This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

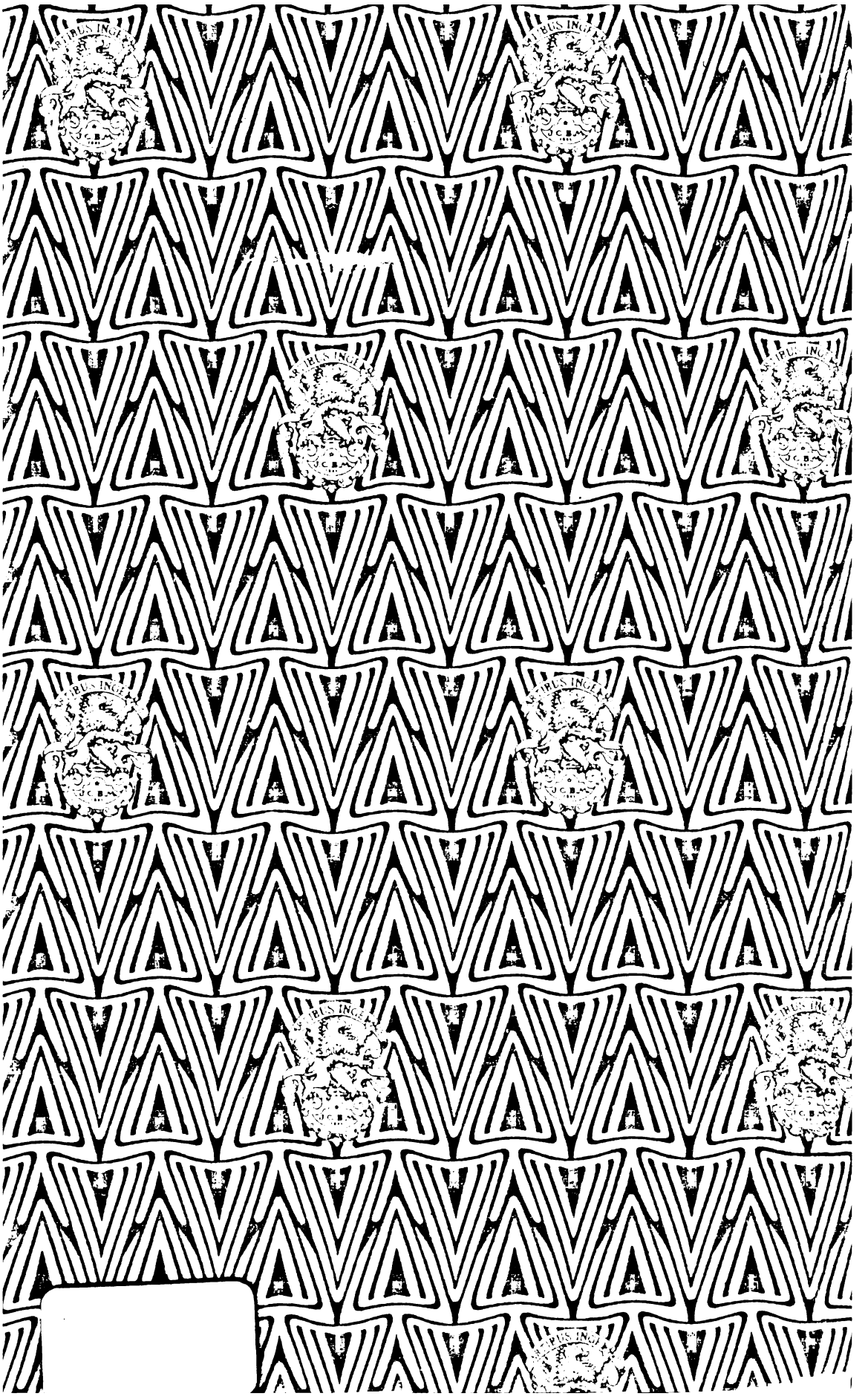
+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

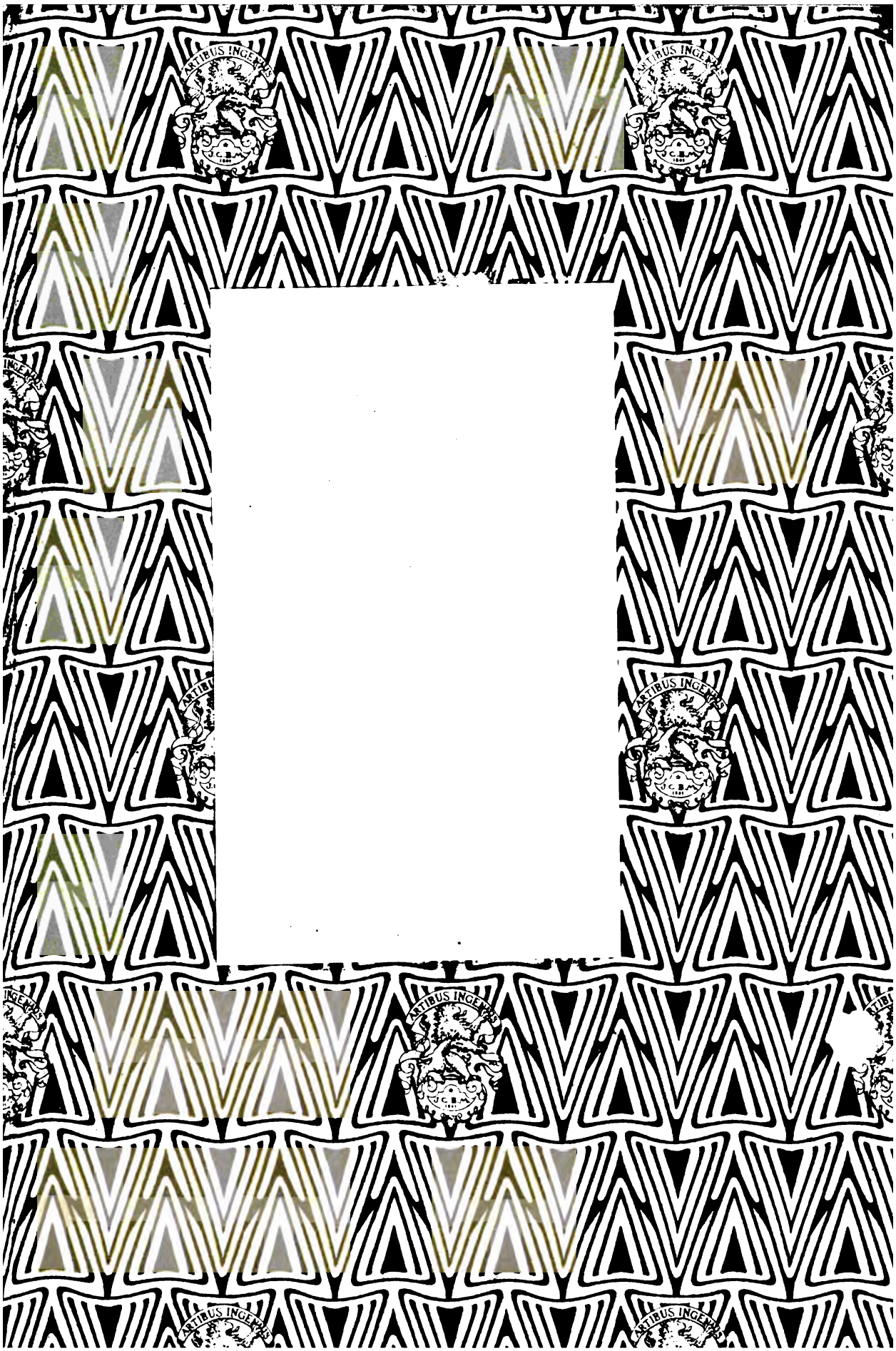
+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.




ARTIBUS INGENUIS

THE
PUBLIC
073
R

Manes

SIB

EINFÜHRUNG

IN DIE

VERSICHERUNGS-PRAXIS

EINE SAMMLUNG VON FORMULAREN UND AKTENSTÜCKEN
AUS DEM BETRIEBE ALLER ZWEIGE
DER PRIVAT- UND DER SOZIAL-VERSICHERUNG

IN ZWEI BÄNDEN

ZUSAMMENGESTELLT

VON

PROFESSOR DR. ALFRED MANES

ERSTER BAND: PRIVAT-VERSICHERUNG

TÜBINGEN
VERLAG VON J. C. B. MOHR (PAUL SIEBECK)
1908

EINFÜHRUNG

IN DIE PRAXIS DER

PRIVAT-VERSICHERUNG

EINE SAMMLUNG VON FORMULAREN UND AKTENSTÜCKEN
AUS DEM BETRIEBE ALLER PRIVAT-VERSICHERUNGSZWEIGE

ZUSAMMENGESTELLT

VON

PROFESSOR DR. ALFRED MANES

LIBRARY

TÜBINGEN
VERLAG VON J. C. B. MOHR (PAUL SIEBECK)
1908

PUBLIC LIBRARY
673368

Alle Rechte vorbehalten.

Vorwort.

Ein anspruchsloses Lehrmittel zum Gebrauch beim versicherungswissenschaftlichen Unterricht will dieser Band sein. Er ist hervorgegangen aus dem Bedürfnis des Verfassers, seinen Hörern an der Berliner Handelshochschule und in der Vereinigung für staatswissenschaftliche Fortbildung eine geeignete Einführung in den Betrieb der Versicherungspraxis zu bieten. Insofern kann diese Sammlung vielleicht eine Ergänzung der Lehrbücher („Versicherungswesen" Leipzig 1905 bei Teubner, „Grundzüge des Versicherungswesens" Leipzig 1906 ebenfalls bei Teubner und „Arbeiterversicherung" Leipzig 1905 bei Göschen) des Verfassers sein, als die Formulare und Aktenstücke eine Illustration der theoretischen Ausführungen zu bilden geeignet sind. Auf anderen Gebieten sind solche Formularsammlungen längst eingeführt, beispielsweise auf dem des Handels- wie des Prozeßrechts. Bei der Ausbreitung des Interesses an der Versicherungswissenschaft schien dem Verfasser die Herausgabe der Sammlung auch schon aus dem Grunde angebracht, weil man oft nur mit größter Schwierigkeit die verschiedenen Formulare erhält, welche in die Versicherungspraxis bequem einzuführen vermögen.

Es muß jedoch darauf hingewiesen werden, daß die Sammlung selbstverständlich nur eine Auswahl von Formularen enthält. Die Beschränkung auf die wichtigsten war schon aus räumlichen Gründen erforderlich. Dazu kommt, daß naturgemäß jede einzelne Versicherungsanstalt andere Formulare besitzt. Maßgebend für die Auswahl war der Wunsch, möglichst einfache und für den Laien am leichtesten verständliche Typen zum Abdruck zu bringen.

Möge die Sammlung dazu beitragen, das Verständnis der Theorie und Praxis des gesamten Versicherungswesens zu fördern.

Berlin, im Herbst 1907.

A. Manes.

NEW YORK
PUBLIC
LIBRARY

Inhaltsverzeichnis.

Seite

I. Lebensversicherung.

1. Antrag auf Versicherung 1
2. Vertrauensärztliches Zeugnis und Gutachten 3
3. Agentenbericht 6
4. Vertrauliches Gutachten 7
5. Versicherungsschein nebst Versicherungsbedingungen bei einer Gegenseitigkeitsanstalt 8
6. Prämientabelle 13
7. Prämienrechnung 14
8. Hinterlegungsschein 14
9. Schuldschein 15
10. Statistische Formulare 16
11. Police nebst Versicherungsbedingungen bei einer Aktiengesellschaft für Kapitalversicherung auf d. Todesfall 18

II. Volksversicherung.

1. Versicherungsantrag 26
2. Agentenbericht 28
3. Versicherungsbedingungen 29
4. Statistische Zählkarten 31
5. Police nebst Versicherungsbedingungen 33
6. Quittungskarte 36
7. Berechnung bei Sterbefall 38
8. Empfangsquittung 39
9. Mitteilung an Generalagentur über Sterbefall 40
10. Mitteilung an Zentralinkassostelle über Sterbefall 40

III. Renten- und Pensionsversicherung.

1. Police nebst Versicherungsbedingungen für Rentenversicherung auf den Lebensfall 41
2. Vertrag über Pensions-, Witwen- und Waisenversicherung 44
3. Anmeldung zur Pensionsversicherung 49
4. Ärztliches Zeugnis 49
5. Pensionsberechtigungsschein nebst Versicherungsbedingungen 50

IV. Kranken- und Invaliditätsversicherung.

1. Versicherungsantrag 54
2. Ärztliches Gutachten 56
3. Attest des Vertrauensarztes 57
4. Agenturbericht 59
5. Vertraulicher Schadenber. der Agentur 61

V. Unfallversicherung.

1. Antrag für Einzelunfallversicherung . 62
2. Vertrauliche Mitteilung 65
3. Police nebst Versicherungsbedingungen für Einzelunfallversicherung . 66

Seite

4. Antrag für Seereise und Weltpolice nebst Versicherungsbedingungen . 73
5. Schadenanzeige 78
6. Attest des behandelnden Arztes . . 79
7. Zwischenattest 80
8. Schlußattest 80

VI. Haftpflichtversicherung.

1. Antrag auf Versicherung der gesetzlichen Haftpflicht von Handel- und Gewerbetreibenden 81
2. Police nebst Versicherungsbedingungen 87
3. Antrag für Haftpflichtversicherung für Rechtsanwälte und Notare nebst Versicherungsbedingungen 92
4. Prämientarife für Vorwärts- u. Rückwärtsversicherung 98

VII. Transportversicherung.

1. Versicherungsantrag für den Gütertransport zur See 100
2. Police für den Gütertransport zur See nebst Versicherungsbedingungen 101
3. Police für Versicherung von Gütertransporten auf Flüssen und Binnengewässern nebst Versicherungsbedingungen 110
4. Police für Landtransportversicherung nebst Bedingungen 116
5. Englischer Policentext 122
6. Generalpolice für Versicherung von Gütertransporten zur See auf Binnengewässern und zu Lande 124
7. Pauschpolice nebst Versicherungsbedingungen 127
8. Pauschpolice mit täglicher Versicherungssumme für Eisenbahn-, Post- und Fuhrtransporte 131
9. Pauschpolice mit Abschreibung für Eisenbahn-, Post- und Fuhrtransporte 133
10. Police für Versicherung von Reiseeffekten und Musterkoffern nebst Antragscoupon und Versicherungsbedingungen 134
11. Generalpolice für Postwertsendungen nebst Bedingungen 137
12. Prämientarif für Posttransporte . . 139
13. Auszug aus d. Versicherungsjournal 146

VIII. Feuerversicherung.

1. Antrag für Mobiliar und Waren . 147
2. Antrag für Gebäude 150
3. Antrag für landwirtschaftliche Gegenstände nebst besonderen Bedingungen für landwirtschaftliche Versicherungen 152

Seite

4. Antrag für Fabriken 157
5. Police nebst allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie besondere Bedingungen für Fabriken und gewerbliche Anlagen 163
6. Außenversicherungsschein 169
7. Erneuerungspolice 170
8. Erstquittung 173
9. Festsetzung der Taxe 174
10. Nachtragsformular 175
11. Translokationsnachtrag 175
12. Veränderungsanmeldung 176
13. Brandanzeige 178
14. Brandschadenberechnung 179
15. Informationsprotokoll 179
16. Schlußprotokoll 181
17. Quittung über Auszahlung der Versicherungssumme 181
18. Buchhaltung betr. Police 182
19. Buchhaltung betr. Prämie 182
20. Buchhaltung betr. Policenablauf . . 183

IX. Hagelversicherung.

1. Beitrittserklärung nebst allgemeinen Versicherungsbedingungen . . . 184
2. Versicherungsantrag für mehrjährige Versicherung nebst Police und Versicherungsbedingungen 188
3. Interimsquittung 194
4. Veränderungsgenehmigung . . . 195
5. Veränderungsanzeige 195
6. Schadenanzeige 196
7. Vorbesichtigungsbericht 197
8. Regulierungsbericht 198
9. Schätzungsübereinkommen . . . 199
10. Hagelschadentaxe 200
11. Vereinbarung über Nichtzahlung . . 201
12. Liquidation 202

X. Viehversicherung.

1. Versicherungsantrag 203
2. Versicherungsurkunde 206
3. Allgem. Versicherungsbedingungen 208

XI. Glasversicherung.

1. Versicherungsantrag 212
2. Police und allgemeine Versicherungsbedingungen 214
3. Schadenanzeige 217
4. Meldung von kleinen Schäden . . 219
5. Ersatzanweisung 219
6. Entschädigungsquittung 221
7. Schadennachversicherung 223

Seite

XII. Wasserleitungsschädenversicherung.

1. Versicherungsantrag 227
2. Police u. Versicherungsbedingungen 229
3. Schadenanmeldung 232

XIII. Sturmschädenversicherung.

1. Versicherungsantrag 234
2. Police und Versicherungsbedingen . 237

XIV. Versicherung gegen Einbruchsdiebstahl.

1. Versicherungsantrag 240
2. Police u. Versicherungsbedingungen 242
3. Schadenanzeige und Bericht . . . 246
4. Schadenaufstellung 248
5. Entschädigungsquittung 248
6. Schaden-Schlußverhandlung . . . 249
7. Versicherungsantrag gegen Beraubung 250
8. Beraubungs - Versicherungs - Bedingungen 251
9. Nachtragserklärung 251
10. Haushaltsversicherungscouponpolice 252

XV. Auslosungsversicherung.

1. Versicherungsantrag 254
2. Generalpolice nebst Bedingungen . 255
3. Prämiennota 257
4. Schlußnote 257

XVI. Kautions- und Garantieversicherung.

1. Versicherungsantrag für Beamte usw. 258
2. Versicherungsantrag für Firmen . . 260

XVII. Maschinenversicherung.

1. Versicherungsantrag 264
2. Versicherungsbedingungen 266
3. Prämienberechnung 269
4. Reparaturbefund 271
5. Schadenanzeige 272

XVIII. Rückversicherung.

1. Deutscher Rückversicherungs-Vertrag 273
2. Transatlantischer Vertrag 276
3. Rückversicherungspolice 279
4. Vorläufige Rückversicherungsanmeldung 280
5. Rückversicherungsaufgabe 280
6. Storno-Bordereau 281
7. Veränderungsanzeige 282
8. Schadenanmeldung an die Rückversicherer 282
9. Brandschadennote 283

I. Lebensversicherung.

1.

Antrag auf Versicherung

bei der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G.

Die Fragen sind wahrheitsgetreu, vollständig und deutlich zu beantworten. Striche, Nullen oder andere Zeichen sind als Antworten nicht zulässig.

Fragen:	**Antworten:**
1. Welches sind Ihre vollständigen Vornamen? (Rufname zu unterstreichen) und welches ist Ihr Familienname (bei Frauen auch der frühere Familienname)? Welches ist Ihr Titel, Beruf oder Gewerbe? (Allgemein gehaltene Antworten genügen nicht. Die Beschäftigung ist genau anzugeben: bei Kaufleuten oder Gewerbetreibenden der Geschäftszweig, bei Handwerkern: ob Meister oder Geselle, bei Personen, die in Fabriken, Hütten, Gruben usw. tätig sind, die Dienstverrichtung. Auch die Nebenberufe sind anzugeben, besonders der Kleinverkauf alkoholischer Getränke.) Hatten Sie früher einen anderen Beruf? welchen? Haben Sie ihn aus Gesundheitsrücksichten gewechselt?	
2. Wie heißt Ihr gegenwärtiger Wohnort, und seit wie lange ist er es? In welchem Staate und in welchem Bezirke (Kreise) ist er gelegen? (Falls der Wohnort ein größerer Platz ist): In welchem Hause (Straße und Hausnummer) wohnen Sie?	
3. Wie heißt Ihr früherer Wohnort?	
4. An welchem Orte und an welchem Tage und in welchem Jahre sind Sie geboren?	
5. Welche Summe soll auf Ihr Leben versichert werden? (Die Versicherungssumme soll durch 100 teilbar sein.) In welcher Weise soll der Abschluß der Versicherung erfolgen? I. auf Lebenszeit, und zwar: a) mit dauernder Prämienzahlung oder b) mit Abkürzung der Prämienzahlung? auf welches Altersjahr? II. mit Abkürzung der Versicherungsdauer? auf welches Altersjahr? Soll die Prämie nach Tarif A oder B berechnet werden? Soll sie jährlich oder in halb- oder in vierteljährlichen Raten entrichtet werden?	
6. Soll die vom sechsten Versicherungsjahre ab zu gewährende Dividende auf die Prämie angerechnet oder soll sie zur Erhöhung der Versicherungssumme (Summenzuwachs) verwendet werden? (Der nachträgliche Übergang von Summenzuwachs zur Anrechnung auf die Prämie ist zulässig, nicht aber das Umgekehrte. Es empfiehlt sich daher für alle Fälle die Wahl des Summenzuwachses.)	
7. Sollen die Prämien von Ihnen oder von einer dritten Person entrichtet werden? Für letzteren Fall: Wer ist diese Person? Soll sie als Versicherungsnehmerin über die Rechte aus der Versicherung verfügen dürfen? Welches Interesse hat sie an der Versicherung?	
8. Wollen Sie die Versicherung zugunsten einer dritten Person (z. B. der Ehefrau, der Kinder) abschließen? Zugunsten wessen? Wollen Sie zugunsten dieser Person auf das Recht anderweiter Verfügung (Selbstbezug der bei Lebzeiten fällig werdenden Versicherungssumme, Abtretung oder Verpfändung des Versicherungsanspruchs, Bezeichnung eines anderen Bezugsberechtigten, Aufnahme eines Darlehns auf den Versicherungsschein usw.) verzichten?	

Fragen: | **Antworten:**

Wollen Sie den Verzicht auch zugunsten der Erben oder sonstigen Rechtsnachfolger der begünstigten Person erklären für den Fall, daß diese vor Fälligkeit der Versicherungssumme stirbt?
(Erklärungen „zugunsten der Erben", „zugunsten des Policeninhabers", „zahlbar an" sind zu widerraten, da ihre Bedeutung und Tragweite zweifelhaft ist. — Eine widerrufliche Begünstigung wird im Versicherungsschein nur auf ausdrücklichen Wunsch vermerkt.)

9. Leben Ihre Eltern noch?
Bejahendenfalls:
Wie alt sind sie?
Sind sie gesund?
Wenn nicht, woran leiden sie?
Wenn sie nicht mehr am Leben sind:
a) wie alt sind sie geworden?
b) wann und wo starben sie?
c) welche Krankheiten oder sonstige Ursachen haben den Tod herbeigeführt?
d) wie lange waren sie krank?
e) was war ihr Beruf?

Der Vater.	Die Mutter.
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

10. Leben Geschwister, die mit Ihnen beide Eltern oder den Vater oder die Mutter gemeinsam haben?
In welchem Alter stehen die Geschwister?
Sind sie gesund?
Wenn nicht, woran leiden sie?
Sind Geschwister von Ihnen gestorben? Wie viele?
a) wie alt?
b) wann und wo?
c) an welcher Krankheit oder sonstigen Todesursache?
Wenn sie bereits erwachsen waren:
d) wie lange waren sie krank?
e) welchen Beruf hatten sie?

väterlicherseits	mütterlicherseits

11. Was wissen Sie über das erreichte Alter der Großeltern und, wenn sie verstorben sind, über ihre Todesursache anzugeben?

12. Sind Sie verheiratet oder verheiratet gewesen:
Bejahendenfalls:
Haben Sie Kinder?
Sind diese gesund?
Wenn nicht: woran leiden sie?
Sind Kinder von Ihnen totgeboren? oder gestorben? woran?
Leidet zurzeit in Ihrer Hausgemeinschaft jemand an Schwindsucht? oder ist jemand in letzter Zeit daran gestorben?

13. Sind Fälle von Schwindsucht, Fallsucht, Geistes- oder Nervenkrankheiten, Zuckerharnruhr, Schlagfluß oder Krebs in Ihrer weiteren Familie (bei Onkeln, Tanten usw.) vorgekommen?

(Für männliche Personen:)

14. Sind Sie für militärdiensttauglich erklärt?
Wenn nicht, — aus welchem Grunde nicht?
Haben Sie Militärdienst geleistet?
Wie lange und bei welcher Waffengattung?
Sind Sie als vollständig gesund entlassen worden?

15. Haben Sie schon Antrag auf Versicherung bei der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G. oder bei anderen Lebensversicherungsgesellschaften gestellt und bei welchen?
Zu welchen Zeiten?

16. Ist eine Versicherung auf Ihr Leben dort abgeschlossen worden, und zwar Ihrem Antrage gemäß zur tarifmäßigen Prämie Ihres Beitrittsalters oder unter erschwerenden Bedingungen, z. B. zu einer erhöhten Prämie oder mit bedungener Abkürzung der Versicherungsdauer? (Im Fall der Aufnahme bei der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G. ist die Nummer des Versicherungsscheins anzugeben.)

17. Ist ein Versicherungsantrag oder ein Nachversicherungsantrag auf Ihr Leben schon von der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G. oder von einer anderen Lebensversicherungsanstalt abgelehnt oder zurückgestellt worden und von welcher?

Fragen:	Antworten:
18. Ist Ihnen ein Umstand bekannt, der auf die Entscheidung der Bank über Ihren Versicherungsantrag von Einfluß sein, namentlich seine Annahme erschweren oder ausschließen könnte? (z. B. das Bevorstehen eines Zweikampfes.) Werden Sie voraussichtlich innerhalb der nächsten Jahre: a) zu einer gefährlichen Berufstätigkeit übergehen? Bejahendenfalls: zu welcher? b) nach außereuropäischen Ländern Reisen unternehmen oder den Wohnsitz verlegen? Bejahendenfalls: nach welchen Orten oder Gegenden?	

Ich erkläre hiermit, daß vorstehende Fragen von mir richtig und vollständig beantwortet worden sind, und daß ich den von der Bank mit der Untersuchung meines Körper- und Gesundheitszustandes beauftragten Arzt von meinen Gesundheitsverhältnissen vollständig $\frac{\text{unterrichten werde.}}{\text{unterrichtet habe.}}$ Ich verpflichte mich zum Ersatz der auf meine Versicherung zu entrichtenden Staatsgebühren.

Zugleich ermächtige ich die Ärzte, die mich behandelt haben oder sonst kennen, der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G. über alle Punkte, deren Erörterung mit Bezug auf meinen Gesundheitszustand ihr wünschenswert erscheint, rückhaltlos offene Auskunft zu geben.

am 190

Vollständige Namensunterschrift:
(Der Antrag einer Ehefrau ist von ihrem Gatten, der eines Minderjährigen vom gesetzlichen Vertreter mitzuunterzeichnen.)

Die Satzung, die die allgemeinen Versicherungsbedingungen enthält, ist mir heute ausgehändigt worden.

am 190

(Vollständige Namensunterschrift des Versicherungsnehmers:)

2.

Vertrauensärztliches Zeugnis und Gutachten

für die Gothaer Lebensversicherungsbank a. G.

Anamnese.

(Die Fragen sind von dem Vertrauensarzt **einzeln** zu stellen, von dem zu Versichernden wahrheitsgetreu und vollständig zu beantworten und von beiden zu unterzeichnen.)

Fragen:	Antworten:
1. Sind bei Ihren Großeltern, Eltern, Onkeln, Tanten, Geschwistern oder Kindern Fälle von Schwindsucht, Geistes- oder Nervenkrankheiten, Schlagfluß, Epilepsie, Zuckerharnruhr oder Krebs vorgekommen?	
2. Wie ist gegenwärtig Ihr Gesundheitszustand? Wie war er früher?	
3. Haben Sie gelitten oder leiden Sie:	wann?
a) an epileptischen Anfällen, Geistesstörungen, Schwindelanfällen, Ohnmachten, Lähmungen, Kopfweh, Blutandrang nach dem Kopfe oder anderen nervösen Störungen?	wie oft? wie lange?
b) an Ohrenfluß?	
c) an Heiserkeit, Skrofeln, häufig auftretenden Katarrhen, länger dauerndem Husten, blutigen Auswurf, Brustfellentzündung, Lungenentzündung?	
d) an Herzklopfen, Atemnot (besonders beim Treppensteigen!), Schmerzen in der Herzgegend?	

Fragen:	Antworten:
e) an Blutbrechen, Magenkrämpfen, Gallensteinkoliken, Erkrankungen der Leber, länger dauernden Verdauungsstörungen, Blinddarmentzündung, Mastdarmfistel? Ist Verdauung und Stuhlgang in Ordnung?	
f) an Störungen der Harn- und Geschlechtsorgane: Nierensteinkoliken, Blasensteinen, an trübem oder blutigem Urin, Gries, Eiweiß- oder Zuckerausscheidungen, an Geschlechtskrankheiten, besonders Syphilis, Striktur? bei Frauen außerdem; an Krankheiten der Brüste oder der Gebärmutter?	
g) an akutem Gelenkrheumatismus oder anderen rheumatischen Beschwerden oder an der Gicht? Haben Sie eine Operation durchgemacht oder eine schwere Verletzung erlitten? Welche? wann? behandelnder Arzt? Sind irgendwelche Folgen von den überstandenen Gesundheitsstörungen zurückgeblieben und welche?	
4. Haben Sie an anderen Gesundheitsstörungen als an den genannten gelitten? an welchen?	
5. Sind oder waren Sie an den Gebrauch eines Heilmittels gewöhnt, insbesondere an Morphium, Quecksilber, Jod? warum und wann?	
6. Haben Sie zur Heilung einer Krankheit oder zur Hebung des gestörten Gesundheitszustandes eine von einem Arzte geleitete Anstalt oder eine Naturheilanstalt oder einen Bade oder Luftkurort besucht? wann und wo?	
7. Wer ist Ihr Hausartz (d. h. derjenige Arzt, von dem Sie oder Ihre Familie sich behandeln lassen)? Seit wie lange ist er Hausarzt?	
8. Haben Sie andere Ärzte als die von Ihnen angegebenen zu Rate gezogen? wen? wann? weshalb? (Wenn größere Orte sind, wird um Angabe der Wohnung des Arztes gebeten.)	

Daß vorstehende Fragen von dem Vertrauensarzt einzeln gestellt und von dem zu Versichernden so, wie niedergeschrieben, beantwortet worden sind, bescheinigen wir hierdurch.

....., am 190

..... zu Versichernder.

..... Vertrauensarzt der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G.

Status praesens.

Fragen:	Antworten:
1. Ist die zu versichernde Person Ihnen bisher schon bekannt gewesen und seit wann? Ist sie schon von Ihnen behandelt worden? Hat Ihnen der schriftliche Antrag (I) auf Versicherung zur Einsicht vorgelegen?	
2. Gewicht und Maße:	
a) Körpergewicht? (mit Kleidung)	..... kg
b) Größe? (mit Fußbekleidung)	..... cm
c) Umfang des Halses?	..... cm
d) Umfang des Brustkorbes? (bei hängenden Armen hinten dicht unter den Schulterblättern, vorn dicht über den Brustwarzen gemessen):	
α) beim tiefsten Einatmen?	..... cm
β) beim vollkommenen Ausatmen?	..... cm
e) Umfang des Leibes? (in Nabelhöhe gemessen)	..... cm
Wie sind die allgemeinen körperlichen Verhältnisse, und zwar in bezug auf:	
f) Körperbau (Muskulatur, Fettleibigkeit oder Magerkeit)?	
g) Farbe und Ausdruck des Gesichts?	
h) Körperliche Haltung und Gang?	

Fragen: | **Antworten:**

i) Liegt eine körperliche Mißbildung (Skoliose, Kyphose usw.) oder ein Mangel von Gliedmaßen vor, in welcher Weise und von welchem Einflusse auf die Gesundheit?
k) Entspricht das Aussehen dem angegebenen Alter von ..... Jahren?
l) Gesammteindruck der äußeren Erscheinung?

3. Welche Erscheinungen bieten die Hautbedeckungen im allgemeinen dar?
a) Sind namentlich Ausschläge, Geschwülste und dergleichen vorhanden, und von welcher Beschaffenheit sind sie?
b) Zeigen sich Narben, Spuren früherer Ausschläge, Geschwüre und Geschwülste oder von Arzneieinspritzungen?
c) Zeigen sich Varicen, an welchen Körperteilen und von welcher Bedeutung?
4. Wie sind die Sinnesorgane beschaffen?
Insbesondere:
a) Ist Ohrenfluß, ist eine Trommelfellücke vorhanden?
b) Sind Sehstörungen vorhanden, die nicht durch Augengläser ausgeglichen werden können?
c) Wie verhält sich die Pupillenweite und -reaktion (Ungleichheit und Starre)?
5. Wie ist die Beschaffenheit des Zentral-Nervensystems?
Bestehen krankhafte Zustände desselben (psichische Leiden, Epilepsie, Neuralgien, Lähmungen, Gliederzitten, Sprachstörungen, Schwindel, Anesthesien, Abweichungen der Sehnenreflexe)?
6. Wie ist die Beschaffenheit des Halses?
a) Wie namentlich das Verhältnis des Halses nach Länge und Stärke zu Kopf und Rumpf?
b) Ist ein Kropf vorhanden, von welcher Beschaffenheit und Größe? War er bisher noch im Zunehmen begriffen?
Welchen Einfluß äußert er auf Respiration und Zirkulation?
c) Sind Drüsenanschwellungen oder Narben früherer Drüsenabszesse warzunehmen?
7. Welche Ergebnisse liefert die Untersuchung der Atmungsorgane?
a) Form und Wölbung des Brustkorbes?
b) Machen sich die Schlüsselbeingruben besonders bemerklich?
c) Dehnen sich beim Atmen beide Brusthälften gleichmäßig aus?
d) Wieviel Atemzüge finden in der Minute statt?
e) Wie verhalten sich die oberen Luftwege (Nase, Rachen, Kehlkopf, Luftröhre)?
f) Wie ist die Stimme?
Wenn Heiserkeit oder Belegtheit der Stimme vorhanden ist, wie lange besteht sie? ist sie habituel? und auf welchen Ursachen mag sie beruhen?
g) Welches Ergebnis liefert die Auskultation und Perkussion der Lunge? Ergeben sich namentlich Zeichen beginnender Lungentuberkulose, oder läßt sich sonst eine Anlage dazu annehmen? Ist Emphysem vorhanden?
8. Welche Ergebnisse liefert die Untersuchung der Kreislauforgane?
a) Grenzen der absoluten Herzdämpfung?
b) Stärke, Umfang und Stelle des Spitzenstoßes?
c) Beschaffenheit der Herztöne?
d) Ist der Pulsschlag gleichmäßig?
Wieviel Schläge in der Minute (im Sitzen und Stehen)?
e) Geräusche in den großen Arterien und den Halsvenen?
f) Sind arteriosklerotische Veränderungen vorhanden oder anzunehmen?
9. Was ergibt die Untersuchung der Verdauungsorgane?
a) Druckempfindlichkeit des Leibes?
b) Mundhöhle (Zunge, Zähne, Mandeln)?
c) Magen?
d) Leber?
e) Milz?
f) Darm (besonders Blinddarmgegend)?
g) Ist ein Bruchschaden vorhanden, und ist er reponibel?
Wird ein gehörig schützendes Bruchband dagegen getragen?
h) Findet sich sonst ein Fehler oder eine Abnormität am Unterleibe?
Zeigen sich am After Fisteln, Hämorrhoidalknoten, ein Mastdarmvorfall usw.
10. Wie ist die Beschaffenheit der Harn- und Geschlechtsorgane?
a) Sind Narben, Geschwüre, eine Striktur, Erkrankung der Prostatadrüse oder Steinbildung usw. vorhanden?
b) Wie ist die äußere Beschaffenheit des in Ihrer Gegenwart entleerten Urins?
(Farbe, Durchsichtigkeit, Sedimentierung, Beimischung von Eiter, Blut, Gries, Schleim, spec. Gewicht.)

Fragen:	Antworten:
c) Enthält der Urin Eiweiß oder Zucker? **NB. Die chemische Untersuchung auf Eiweiß und Zucker muß in allen Fällen ausgeführt werden. Besteht hinsichtlich der Zuverlässigkeit der angestellten Probe der geringste Zweifel, so ist der Urin durch Vermittelung des Agenten an die Bank einzusenden.**	
d) Insbesondere beim weiblichen Geschlecht: α) Wie ist die Menstruation beschaffen? β) Ist Schwangerschaft vorhanden? γ) Wie oft sind bereits Geburten erfolgt? Wie war deren Verlauf? δ) Haben unzeitige Geburten stattgefunden? Wie oft und wann? Ist seitdem wieder eine normale Geburt erfolgt? ε) Besteht eine Erkrankung der Brüste oder irgendein Frauenleiden (Blutung, Ausfluß)?	

Gutachten.

1. Halten Sie nach dem objektiven Befunde die in dem Versicherungsantrag und in der Anamnese gemachten Angaben für zutreffend?
2. Glauben Sie, daß eine Neigung zu bestimmten Krankheiten in der Familie vorliegt? Zu welchen?
3. Liegt nach Ihrer Meinung in den häuslichen Verhältnissen oder in der Beschäftigung Nachteiliges für die Gesundheit?
4. Glauben Sie nach dem Aussehen oder auf Grund der Untersuchung darauf schließen zu können, daß der zu Versichernde im Genusse geistiger Getränke unmäßig ist?
5. Halten Sie die zu versichernde Person gegenwärtig für vollkommen gesund und für frei von gefahrdrohenden Krankheitsanlagen?

den 190

.....

Vertrauensarzt der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G.

3.

Agentenbericht

für die Gothaer Lebensversicherungsbank a. G.

über

Fragen:	Antworten:
1. Ist Ihnen die zu versichernde Person bekannt? Ist sie Ihnen genau bekannt? oder Haben Sie Sich über die Gesundheits- und sonstigen Lebensverhältnisse bei zuverlässigen Personen genau erkundigt? Wann haben Sie die zu versichernde Person zuletzt gesehen?	
2. Wie ist das Aussehen? Ist Ihnen dabei etwas Besonderes aufgefallen? (z. B. krankhafte oder dunkelrote Gesichtsfarbe, Korpulenz oder Magerkeit, langer oder kurzer Hals, schwache Stimme, Kurzatmigkeit, körperliche Gebrechen oder dergl.)	
3. Halten Sie die zu versichernde Person für gesund und bei der Bank aufnahmefähig?	
4. Was ist Ihnen über den früheren Gesundheitszustand durch eigene Erfahrung oder durch eingezogene sorgfältige Erkundigungen bekannt geworden?	
5. Was ist über die Lebensweise und den Lebenswandel in früherer und jetziger Zeit zu berichten? (Hier wolle bemerkt werden, ob regelmäßig oder doch häufiger Ausschreitungen, z. B. im Genusse geistiger Getränke, beobachtet werden oder ob die Lebensweise und der gesamte Lebenswandel in jeder Beziehung geordnet und gesundheitsgemäß ist.) Falls die zu versichernde Person sich des Genusses geistiger Getränke vollständig enthält (abstinent ist), möge dies zu statistischen Zwecken angegeben werden.	

Fragen:	Antworten:
6. Ist die zu versichernde Person verheiratet, seit wann, und wie sind ihre ehelichen, häuslichen und sonstigen Lebensverhältnisse beschaffen?	
7. Können der Beruf und die Beschäftigung Gefahr für die Gesundheit und das Leben herbeiführen? (Bei gewerblicher, kaufmännischer usw. Tätigkeit ist hier genaue Auskunft über die Art derselben zu geben. Auch sind etwaige Nebenberufe, insbesondere der Kleinverkauf irgendwelcher alkoholischer Getränke im Anschluß anandere Geschäfte zu erwähnen.)	
8. Haben Sie sonst etwas bei der Versicherung, z. B. über ihren Zweck, mitzuteilen, was für die Bank von Wichtigkeit sein könnte? Hier ist insbesondere zu berichten, ob die zu versichernde Person etwa Änderungen ihres Berufes plant, ob sie Reisen oder Wohnsitzverlegung nach außereuropäischen Orten und Gegenden (welchen?) vorhat, ob sie einen mit größeren Gefahren verbundenen Sport betreibt usw. Falls Ihnen bekannt ist, das Angehörige der zu versichern Person (z. B. Eltern, Großeltern, Geschwister usw.) bei der Bank versichert sind oder waren, wollen Sie dies, wenn möglich unter Angabe des Rufnamens, Berufs und letzten Wohnorts, zu statistischen Zwecken hier bemerken.	

am 190

4.

Vertrauliches Gutachten

für die Gothaer Lebensversicherungsbank a. G.

über

Fragen:	Antworten:
1. Ist Ihnen die genannte Person bekannt? Ist sie Ihnen genau bekannt?	
2. Hat sie im Äußerlichen etwas besonders Auffallendes (z. B. besonders bleiche oder besonders rote Gesichtsfarbe, Korpulenz oder Magerkeit, langen oder kurzen Hals, schwache oder heisere Stimme, Kurzatmigkeit, eine körperliche Mißbildung oder dgl.)?	
3. Halten Sie sie gegenwärtig für vollkommen gesund?	
4. Ist Ihnen etwas über ihren früheren Gesundheitszustand bekannt geworden, und was?	
5. Wissen Sie, ob in ihrer Familie (bei ihren Eltern, Großeltern,Geschwistern oder Kindern) Fälle von Schwindsucht, Geistes oder Nervenkrankheiten, Schlagfluß, Epilepsie, Zuckerharnruhr oder Krebs vorgekommen sind? Welche dieser Krankkeiten und bei welchen Familiengliedern?	
6. Wie sind die Vermögens- und Einkommens-Verhältnisse?	
7. Wie sind die häuslichen Verhältnisse?	
8. Was ist über die Lebensweise und den Lebenswandel zu sagen? (Hier wolle bemerkt werden, ob regelmäßig oder doch häufigAusschreitungen, z. B. im Genusse geistiger Getränke, beobachtet wurden, oder ob der gesamte Lebenswandel ein in jeder Beziehung normaler und gesundheitsgemäßer ist.)	
9. Empfehlen Sie die beantragte Versicherung der Bank zur Annahme?	

am 190

Unterschrift:

Wenn der Aussteller selbst bei der Bank versichert ist, so wolle dies gefälligst bei der Unterschrift bemerkt werden.

Gothaer Lebensversicherungsbank 5.
auf Gegenseitigkeit.

Versicherungsschein Nr. [redacted]

Auf Antrag de.....

.....

versichern wir vom heutigen Mittag an auf..... Leben.....

.....

gemäß der Satzung und den eingereichten Antragspapieren die Summe von

[redacted]

zahlbar am .....ten ..... 19..... oder beim früheren Ableben de..... Versicherten, unter der Bedingung pünktlicher Entrichtung einer jährlichen Prämie von..... Wir verpflichten uns, die Versicherungssumme nach Maßgabe der Satzung zu zahlen, und sind berechtigt, Zahlung an jeden Inhaber dieses Versicherungsscheins zu leisten. Die Dividende wird auf die Prämie angerechnet.

Gotha, am ..... 190....

Gothaer Lebensversicherungsbank a. G.

Auf obige Versicherung sind heute eingezahlt worden: erste.....Prämie.
Zuschlag für Ratenzahlung.

....., am 190

Unterschrift des Agenten:

Versicherungsbedingungen.

Voraussetzungen der Versicherung.
Voraussetzung der Versicherung ist auf seiten des zu Versichernden:

1. unbescholtener Ruf;
2. gute Gesundheit;
3. ein Alter nicht unter fünfzehn und in der Regel nicht über sechzig Jahre;
4. Beruf, gewohnte Beschäftigung, Lebensweise und sonstige Verhältnisse dürfen nicht Leben und Gesundheit besonders gefährden.

Wenn die Bank einen Versicherungsantrag zurückweist, so ist sie nicht verbunden, die Gründe anzugeben.

Versicherungsantrag.
Der zu Versichernde hat die Fragen auf dem Vordruck zum Versicherungsantrag nach bestem Gewissen genau und vollständig zu beantworten.

Ärztliche Zeugnisse.
Er hat sich von dem ihm bezeichneten Vertrauensarzt untersuchen zu lassen, die von diesem vorgelegten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten und die niedergeschriebenen Antworten zu unterzeichnen. Die Bank ist berechtigt, auch von den Hausärzten der zu Versichernden Zeugnisse über deren Gesundheitsverhältnis beizuziehen. Die Kosten der ärztlichen Untersuchungen und Zeugnisse trägt die Bank.

Altersnachweis.
Ferner ist ein amtlicher Altersnachweis des zu Versichernden einzureichen, wenn er sich nicht bereits aus Anlaß einer früheren Versicherung im Besitze der Bank befindet. Die Bank darf ihn nötigenfalls auf Kosten des Versicherungsnehmers beiziehen. Ein Anspruch aus der Versicherung kann gegen die Bank erst geltend gemacht werden, wenn der Altersnachweis ihr vorliegt.

Fremdversicherung.
Ist der zu Versichernde nicht zugleich Versicherungsnehmer (Fremdversicherung), so muß dieser die Antworten und Erklärungen des zu Versichernden als Grundlage der Versicherung schriftlich anerkennen.

Versicherungsschein.
Im Falle der Annahme des Versicherungsantrags fertigt die Bank einen Versicherungsschein aus.

Beginn der Versicherung.
Die Versicherung tritt in Kraft Mittag 12 Uhr des Tages, an dem der Versicherungsschein ausgestellt wird, und zwar unter der Bedingung, daß der Versicherte zu dieser Zeit am Leben ist, und daß die erste Prämie oder Prämienrate pünktlich gezahlt wird. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Prämie für das erste Versicherungsjahr zu entrichten.

Prämien und Versicherungsarten.

Die Prämien werden nach den dieser Satzung angefügten Tabellen bestimmt.

Das Alter der zu Versichernden und der Versicherten wird nach ganzen Jahren gerechnet. Das angetretene Lebensjahr gilt für voll, wenn an dem Tage, den der Versicherungsschein als Datum erhält (Prämientermin), sechs Monate des Lebensjahres abgelaufen sind.

Wird die Prämie nach Tabelle I (Versicherung auf Lebenszeit) entrichtet, so wird die Versicherungssumme beim Tode des Versicherten, spätestens aber an dem Prämientermin fällig, an dem rechnungsmäßig das neunzigste Lebensjahr als vollendet gilt. Die Prämien sind für die Versicherungsjahre, deren Beginn der Versicherte erlebt, zu zahlen.

Wird die Prämie nach den Tabellen I und II (Versicherung auf Lebenszeit mit abgekürzter Prämienzahlung) entrichtet, so wird die Versicherungssumme an dem im vorigen Absatz bezeichneten Zeitpunkt fällig. Die Prämien werden für die vereinbarten Prämienzahlungsjahre, deren Beginn der Versicherte erlebt, gezahlt. Nach Eintritt der Prämienfreiheit wird nur Reservedividende gewährt, und zwar ist deren Satz um 2.5 Prozent geringer als der im vorletzten Geschäftsjahr erzielte Durchschnittszinsfuß.

Wird die Prämie nach den Tabellen I und III (abgekürzte Versicherung) entrichtet, so wird die Versicherungssumme ebenfalls beim Tode des Versicherten, spätestens aber an dem Prämientermin des vereinbarten Ablaufalters, fällig. Der Ablauftermin darf auf keinen früheren Zeitpunkt als auf das Ende des zehnten Versicherungsjahres und bei Umwandlung bereits bestehender Versicherungen zugleich auf keinen früheren Zeitpunkt als auf das Ende des fünften Versicherungsjahres, von der Umwandlung an gerechnet, gelegt werden. Die Prämien sind für die Versicherungsjahre, deren Beginn der Versicherte erlebt, zu zahlen.

Prämienerhöhung.

Unterliegt ein zu Versichernder einer höheren als der gewöhnlichen Sterblichkeitsgefahr, so darf seine Versicherung von der Entrichtung der Prämie eines höheren als des wirklichen Beitrittsalters abhängig gemacht werden. Er wird dann in jeder Hinsicht so angesehen, als sei das angenommene höhere Alter das wirkliche, insbesondere wird die Prämienreserve unter dieser Annahme berechnet.

Frauen.

Für weibliche Versicherte, die nach dem Inkrafttreten dieser Satzung aufgenommen werden, ist an jedem Prämientermin bis zum Beginn des vierzigsten Lebensjahres ein fester Zuschlag von anderthalb vom Tausend der Versicherungssumme zu zahlen. Haben sie das fünfundfünfzigste Lebensjahr vollendet, so gewährt die Bank auf ihre Versicherungen bis zu deren Erlöschen neben der Dividende jährlich eine feste Vergütung von drei vom Tausend der Versicherungssumme. Ist die Versicherung erst nach dem fünfzigsten Lebensjahre abgeschlossen, so wird die feste Vergütung vom Beginn des sechsten Versicherungsjahres ab gezahlt. Wird die Versicherung zur Prämie eines höheren, als des wirklichen Beitrittsalters abgeschlossen, so bleibt für die festen Zuschläge und Vergütungen das wirkliche Lebensalter maßgebend.

Jahresprämien.

Die Jahresprämien werden jährlich am Prämientermin auf ein volles Jahr fällig und sind voraus zahlbar.

Bei Vorausbezahlungen auf spätere Jahre werden, wenn die Zahlung mindestens ein Jahr vor Fälligkeit erfolgt, dreiprozentige Zinseszinsen in Abzug gebracht. Endet in diesem Falle die Versicherung vor Beginn des letzten der Jahre, auf welche die Prämien vorausbezahlt worden sind, so werden die nicht anfällig gewordenen Prämienbeträge nebst Zinsenzuwachs zurückgewährt.

Prämienraten.

Die Jahresprämien können in halb- oder vierteljährlichen gleichen Raten mit einem Zinsen- und Kostenzuschlag bezahlt werden, wenn dies bei Stellung des Versicherungsantrags oder für laufende Versicherungen spätestens einen Monat vor dem Beginn eines neuen Versicherungsjahres beantragt worden ist. Letztere Frist gilt auch, wenn der Versicherungsnehmer von einer Art der Ratenzahlung zur anderen oder zur ganzjährigen Entrichtung übergehen will.

Bei Teilzahlungen sind die späteren Raten der Jahresprämie gestundet; sie werden deshalb in Anrechnung gebracht, wenn vor ihrer Entrichtung ein Anspruch aus der Versicherung geltend gemacht werden soll.

Wird die Dividende durch Anrechnung an der Prämie gewährt, so wird sie zu gleichen Teilen an den Prämienraten in Abzug gebracht.

Zahlung der ersten Prämie oder Prämienrate.

Nachdem der Agent den Versicherungsnehmer von der Ankunft des Versicherungsscheins benachrichtigt hat, ist die erste Prämie oder Prämienrate innerhalb eines Monats, vom Empfang der Meldung des Agenten an gerechnet, zu entrichten. Der Agent soll darüber auf dem Versicherungsschein quittieren.

Nach Ablauf dieser einmonatigen Frist ist der Agent nicht mehr befugt, den Versicherungsschein auszuhändigen und die Prämie anzunehmen; vielmehr ruht die Versicherung.

Tod des Versicherten vor der Zahlung.

Ist der Versicherte vor Einlösung des Versicherungsscheins innerhalb der einmonatigen Zahlungsfrist gestorben, so hat derjenige, dem die Ansprüche aus der Versicherung zustehen, der Bank sein Recht nachzuweisen. Er erhält danach die fällige Versicherungssumme abzüglich der geschuldeten Prämie ausbezahlt.

Fortgesetzte Prämienzahlung.

Die auf die Entrichtung der ersten Jahresprämie oder Prämienrate folgenden fortgesetzten Prämienzahlungen sind innerhalb eines Monats, vom Fälligkeitstermin an ge-

rechnet, an den zuständigen Agenten zu entrichten. Für jede fortgesetzte Prämienzahlung wird eine Prämienquittung ausgestellt, auf welcher der Agent den Empfang des Geldes und den Tag der Zahlung zu bescheinigen hat.

Zahlungsverzug.

Wird eine fortgesetzte Prämienzahlung oder ein etwaiger Nachschuß (§ 15) nicht rechtzeitig geleistet, so fordert die Bank den Versicherungsnehmer oder seinen ihr namhaft gemachten Rechtsnachfolger unter seiner letzten ihr bekannten Adresse mittelst eingeschriebenen Briefes auf, innerhalb weiterer zwei Wochen die rückständige Zahlung nebst fünfprozentigen Verzugszinsen vom Fälligkeitstermin an und Kostenersatz unmittelbar an die Bank portofrei zu entrichten oder aber, falls für die Versicherung noch eine ausreichende freie Prämienreserve vorhanden ist, innerhalb derselben Frist den Versicherungsschein einzureichen und eine Erklärung darüber abzugeben, ob die rückständige Zahlung nebst fünf Prozent Verzugszinsen und Kosten durch Aufnahme eines Darlehns gedeckt werden soll.

Wird die Zahlung nicht rechtzeitig geleistet, eine Erklärung nicht rechtzeitig abgegeben oder das Darlehn gegen Hinterlegung des Versicherungsscheins nicht innerhalb eines Monats nach Abgabe der Erklärung aufgenommen, so gilt, wenn Prämien noch nicht für einen längeren Zeitraum als zwei Jahre gezahlt worden sind, oder wenn sie zwar für einen längeren Zeitraum entrichtet sind, eine ausreichende freie Prämienreserve aber nicht vorhanden ist, die Versicherung als freiwillig aufgegeben und gewährt dem Berechtigten Anspruch auf Abgangsvergütung.

Sind Prämien für eine längere Zeit als zwei Jahre entrichtet worden und ist eine ausreichende freie Prämienreserve vorhanden, so wird die Versicherung in eine prämienfreie mit herabgesetzter Versicherungssumme umgewandelt. Bei dieser Umwandlung wird die rückständige Zahlung nicht in Anspruch genommen, wenn es sich um eine fällig gewordene neue Jahresprämie oder um die erste Rate einer solchen handelt und nicht über die monatliche Zahlungsfrist hinaus Stundung gewährt war. Ist eine dieser beiden Voraussetzungen nicht erfüllt, so wird die rückständige Zahlung nebst etwaigen weiteren im Laufe des Versicherungsjahres fällig werdenden Zahlungen bis zum Schlusse des Versicherungsjahres gegen fünf Prozent Zinsen gestundet und die Umwandlung erst dann unter Anrechnung der Rückstände vorgenommen.

Innerhalb zweier Jahre seit dem Tage, an welchem der die Zahlungsaufforderung veranlassende Betrag fällig geworden ist, kann der Berechtigte verlangen, daß die Versicherung, falls die Abgangsvergütung noch nicht erhoben ist, wieder in Kraft gesetzt oder, falls die Versicherung in eine prämienfreie umgewandelt ist, in früherer Höhe wieder hergestellt werde, wenn er alle Leistungen, die bei Fortdauer der ursprünglichen Versicherung zu machen gewesen wären, nebst fünf Prozent Zinsen und Kostenersatz an die Bank abführt und auf seine Kosten den Nachweis erbringt, daß die Gesundheit des Versicherten sich inzwischen nicht verschlechtert hat. Innerhalb der ersten sechs Monate der Frist braucht dieser Gesundheitsnachweis nicht erbracht zu werden, vielmehr genügt es, daß der Versicherte am Leben ist.

Prüfung des Verfügungsrechts.

Vor Beendigung der Versicherung nimmt die Bank Verfügungen über die Versicherung nur von dem nachweislich Berechtigten an.

Dagegen darf sie nach Beendigung der Versicherung den Inhaber des Versicherungsscheins als berechtigt ansehen, fällige Leistungen in Empfang zu nehmen.

Prämienfreie herabgesetzte Versicherung.

Ist die Prämienzahlung für einen längeren Zeitraum als zwei Jahre erfolgt, so kann der Verfügungsberechtigte beantragen, daß die Versicherung am Schlusse des laufenden Versicherungsjahres unter Herabsetzung der Versicherungssumme prämienfrei gemacht werde. Er hat zu diesem Zwecke den Versicherungsschein und auf Verlangen der Bank die letzte Prämienquittung vorzulegen.

In diesem Falle wird die volle Prämienreserve in eine prämienfreie Versicherungssumme nach dem gleichen Maßstabe umgewandelt, wie Dividende in Summenzuwachs. Soll eine Versicherung, auf der ein Darlehn ruht, prämien- und darlehnsfrei gemacht werden, so wird das Darlehn nebst rückständigen Zinsen als bar gewährte Abgangsvergütung angesehen und ein dementsprechender Abzug an der Prämienreserve gemacht. Die prämienfreie Versicherungssumme muß mindestens zehn Mark betragen und durch zehn teilbar sein. Ein etwa überschießender Betrag wird bar herausgezahlt.

Auf prämienfreie herabgesetzte Versicherungen wird Dividende nur in Gestalt von Summenzuwachs gewährt, und zwar so, daß den herabgesetzten Versicherungssummen und dem durch Dividende bereits zugewachsenen Betrage jährlich soviel Prozent zugeschrieben werden, wie der im vorletzten Geschäftsjahr erzielte Durchschnittszinsfuß drei Prozent überstiegen hat. Die Zuschreibung geschieht zum ersten Male an dem auf die Umwandlung folgenden Prämientermine und zum letzten Male am Prämientermine vor Fälligwerden der Versicherungssumme.

Bei Aufgabe einer solchen prämienfreien Versicherung wird die Abgangsvergütung mit soviel Prozent der Prämienreserve gewährt, wie nach bei Fortdauer der ursprünglichen Versicherung zu zahlen gewesen wäre.

Darlehn.

Die Bank darf dem Verfügungsberechtigten gegen Hinterlegung des Versicherungsscheins ein verzinsliches Darlehn gewähren, das den Betrag der Abgangsvergütung und der Entschädigung bei Aufgabe des Summenzuwachses nicht übersteigt.

Hinterlegungsschein.

Über den Versicherungsschein stellt die Bank einen Hinterlegungsschein aus, der den Versicherungsschein vertritt, solange das Darlehnsverhältnis besteht.

Abgangsvergütung.

Der Verfügungsberechtigte kann die Versicherung jederzeit ganz oder zum Teil aufgeben. Hierzu ist eine schriftliche Erklärung erforderlich.

Gegen Rückgabe des Versicherungsscheins und, wenn die Bank es verlangt, der letzten Prämienquittung wird dann eine Abgangsvergütung gewährt. Diese beträgt, wenn die Prämienzahlung für einen längeren Zeitraum als zwei Jahre erfolgt ist, fünfundsiebenzig Prozent der Prämienreserve, solange letztere fünfzig Prozent der Versicherungssumme nicht überschreitet, und wächst mit jedem weiteren Prozent, das die Prämienreserve über fünfzig Prozent der Versicherungssumme hinausgeht, um ein Prozent bis zu hundert Prozent der Prämienreserve. Ist die Prämienzahlung noch nicht für mehr als zwei Jahre geschehen, so wird an dem nach gleichen Grundsätzen berechneten Betrage ein Prozent der Versicherungssumme gekürzt.

Ist für eine Versicherung, die wenigstens 1 Jahr bestanden hat, bei Eingang der Aufgabeerklärung von dem laufenden Versicherungsjahre nicht mehr als ein Monat verflossen, so wird die Prämie für dieses nicht in Anspruch genommen, eine darauf geleistete Zahlung zurückerstattet und die Abgangsvergütung für den Schluß des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet. Ist dagegen mehr als ein Monat verflossen, so ist die Prämie für das laufende Versicherungsjahr zu entrichten und die Abgangsvergütung für dessen Schluß zu berechnen. Wird diese vor Ablauf des Versicherungsjahres beansprucht, so wird sie, falls bis dahin keine Zahlungen mehr zu leisten sind, oder falls die Abgangsvergütung für alle etwaigen bis dahin fälligen Zahlungen Deckung bietet, unter Abzug eines vierprozentigen Diskonts und der etwa bis zum Schlusse des Versicherungsjahres fälligen Zahlungen vorschußweise gewährt. Die Versicherung bleibt in diesem Falle bis zum Ablauf des Versicherungsjahres in Kraft.

Bei teilweiser Aufgabe einer Versicherung wird für den abgehenden Teil der Versicherungssumme nach gleichen Grundsätzen Abgangsvergütung gewährt.

Bei Umwandlung von Versicherungen mit abgekürzter Prämienzahlung in solche mit länger ausgedehnter Prämienzahlung und bei Umwandlung von abgekürzten Versicherungen in solche mit längerer Dauer wird dem Berechtigten gegen Vorlage des Versicherungsscheins ein nach denselben Grundsätzen zu berechnender Betrag aus dem frei werdenden Teile der Prämienreserve zur Verfügung gestellt.

Kriegsdienst.

Die Teilnahme des Versicherten an einem Kriege in Europa beeinträchtigt die Versicherung nicht, wenn diese mindestens einen Monat vor Ausbruch des Krieges beantragt und der Versicherungsschein vor Beginn der Teilnahme am Kriege eingelöst worden ist und wenn

1. der Versicherte als Nichtkombattant oder kraft gesetzlicher allgemeiner Wehrpflicht oder infolge freiwilliger Wiedermeldung bei dem Heere, in dem er gedient hat, sich beteiligt, oder wenn
2. für Berufssoldaten an jedem Prämientermin, solange sie im aktiven Dienste stehen, ein fester Zuschlag von drei vom Tausend der Versicherungssumme entrichtet wird. Wird ein Versicherter erst nach Abschluß der Versicherung Berufssoldat, so ist der Bank hiervon innerhalb eines Monats Anzeige zu machen, und von da ab der feste Zuschlag zu entrichten, widrigenfalls die Versicherung ruht.

Ist der Versicherte an einem Kriege außerhalb Europas beteiligt, so ruht die Versicherung, wenn sie nicht von der Bank gegen einen festen Zuschlag für fortbestehend erklärt worden ist.

Reisen, Wohnsitzverlegung.

In den ersten beiden Versicherungsjahren sind Reisen des Versicherten innerhalb Europas, im Mittelländischen und Schwarzen Meere, sowie nach deren Küstenplätzen, nach Kairo und Suez, endlich nach oder in den Vereinigten Staaten, von Amerika oder Kanada bis zum 55. Grad nördlicher Breite, desgleichen die Wohnsitzverlegung nach Orten innerhalb der angegebenen Grenzen ohne weiteres erlaubt. Andere Reisen oder Wohnsitzverlegungen bedürfen der vorherigen Zustimmung der Bank, die für den einzelnen Fall oder allgemein erteilt und insbesondere von der Entrichtung von Zuschlagprämien abhängig gemacht werden darf. Wird die erforderliche Zustimmung nicht nachgesucht, so darf die Bank die Versicherung als freiwillig aufgegeben ansehen. Wird die Zustimmung aber versagt und wird das Ruhen der Versicherung nicht vereinbart, so erlischt die Versicherung und wird die Abgangsvergütung gewährt.

Besteht eine Versicherung zwei Jahre, so wird sie durch Reisen des Versicherten oder durch die Verlegung seines Wohnsitzes in das Ausland nicht in Frage gestellt, es sei denn, daß beim Abschluß der Versicherung besondere Bedingungen vereinbart worden sind.

Ruhen der Versicherung.

Ruht die Versicherung, so sind für die Versicherungsjahre, in deren ganzem Verlauf das Ruhen stattfindet, Prämien nicht zu zahlen.

Wird nach Beendigung des Verhältnisses, welches das Ruhen veranlaßt hat, die Wiederinkraftsetzung der Versicherung gewünscht, so sind ein neuer Versicherungsantrag, eine neue Erklärung über die Gesundheitsverhältnisse und auf Kosten des Versicherungsnehmers ein neues ärztliches Gesundheitszeugnis beizubringen. Ergibt sich gegen den Gesundheitszustand kein

Bedenken, so wird die Versicherung zur alten Prämie wieder in Kraft gesetzt, sofern die etwa erforderliche Nachzahlung geleistet wird. Diese Nachzahlung besteht in den Prämien, die während der Ruhezeit bar (also abzüglich etwaiger Dividende) zu zahlen gewesen wären, wenn die Versicherung nicht geruht hätte, und zwar ohne Zinsen.

Stirbt der Versicherte während des Ruhens oder wird die Wiederinkraftsetzung der Versicherung verweigert oder auf letztere Verzicht geleistet, so erlischt die Versicherung und wird die volle Prämienreserve mit Zinseszinsen zu drei Prozent jährlich für die Ruhezeit gewährt.

Unrichtige Altersangabe.

Ist in dem Versicherungsantrag das Alter des Versicherten unrichtig angegeben und auf Grund dieser Angabe die Prämie zu niedrig berechnet, so wird die Versicherungssumme nach Verhältnis der dem wirklichen Beitrittsalter entsprechenden Prämie zu der berechneten, unter Abrundung auf einen durch zehn teilbaren Betrag, herabgesetzt.

Ist dagegen die Prämie zu hoch festgesetzt, so wird sie für die Zukunft richtiggestellt. Das in der Vergangenheit zu viel Gezahlte wird von der Bank nicht zurückvergütet.

Sonstige unrichtige Angaben und Verschweigungen.

Wenn der Versicherte oder der Versicherungsnehmer in dem eingereichten Versicherungsantrag wissentlich erhebliche Tatsachen unrichtig angegeben oder verschwiegen hat oder wenn in den eingereichten Zeugnissen mit Vorwissen des Versicherten oder des Versicherungsnehmers erhebliche Tatsachen falsch angegeben sind, so gehen alle Ansprüche aus der Versicherung verloren.

Erheblich sind die Tatsachen, deren Kenntnis auf den Entschluß der Bank, die Versicherung überhaupt oder unter den vereinbarten Bedingungen abzuschließen, hätten von Einfluß sein können.

Hat die Versicherung jedoch zwei Jahre bestanden, so gehen die Ansprüche aus der Versicherung wegen einer unrichtigen Angabe oder Verschweigung nur verloren, wenn der Versicherte oder der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

Fälligkeit der Versicherungssumme.

Ist eine Versicherungssumme fällig, so wird sie gegen Rückgabe des Versicherungsscheins und, wenn die Bank es verlangt, der letzten Prämienquittung sowie gegen Bescheinigung über den Empfang des Geldes ausgezahlt.

Tod des Versicherten.

Der Tod des Versicherten ist dem zuständigen Agenten oder der Bank mit tunlichster Beschleunigung anzuzeigen; auch sind so bald wie möglich die Sterbefallpapiere auf Kosten der Beteiligten beizubringen. Dazu gehören eine amtliche Sterbeurkunde und ein genauer Bericht des Arztes über die letzte Krankheit oder sonstige Todesursache des Verstorbenen, ist ein solcher aber nicht zu beschaffen, eine andere ausreichende Nachweisung über die Ursache des Todes.

Verschollenheit.

Ist ein verschollener Versicherter vom Gericht für tot erklärt, so ist nur die gerichtliche Erklärung als Sterbefallpapier einzureichen.

Sobald genügende Sterbefallpapiere vorliegen, wird die versicherte Summe ausgezahlt.

Selbstentleibung.

Stirbt der Versicherte durch Selbstentleibung oder infolge versuchter Selbstentleibung, so zahlt die Bank die volle Versicherungssumme, wenn die Versicherung zwei Jahre bestanden hat. Bei kürzerer Dauer gewährt die Bank gegen Rückgabe des Versicherungsscheins die volle Prämienreserve oder, wenn Vorstand und Aufsichtsrat die Überzeugung gewinnen, daß die Selbstentleibung oder deren Versuch auf eine nach dem Abschluß der Versicherung entstandene Geisteskrankheit oder auf schwere körperliche Leiden zurückzuführen ist, die volle Versicherungssumme.

Tötung des Versicherten.

Sollte jemand, dem die Versicherungssumme ganz oder zum Teil zufallen würde, vorsätzlich den Tod des Versicherten verursacht haben, so geht sein Anspruch verloren. Dagegen bleiben die Ansprüche anderer Berechtigter bestehen.

Verlust von Urkunden.

Ist ein Versicherungsschein oder ein Hinterlegungsschein abhanden gekommen oder vernichtet, so darf die Bank demjenigen, dem nach ihren Büchern die Rechte aus der Versicherung zustehen, eine Ersatzurkunde ausfertigen oder ohne Vorlage des Scheins eine Zahlung leisten, wenn der Verlust genügend glaubhaft gemacht und ein im Deutschen Reichsanzeiger und, nach Befinden der Bank, in anderen Blättern veröffentlichter Aufruf ohne Erfolg geblieben ist. Für die Kosten des Aufrufs und der Ausfertigung einer Ersatzurkunde hat der Antragsteller einen Vorschuß zu leisten.

Rechtsweg.

Für alle Ansprüche aus Versicherungsverträgen steht der Rechtsweg bei den gesetzlich zuständigen Gerichten offen.

Verjährung.

Alle Ansprüche aus einer Versicherung verjähren in fünf Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schlusse des Jahres, in dem der Versicherte gestorben oder gerichtlich für tot erklärt worden ist, oder, falls die Versicherung früher beendigt wird, mit dem Schlusse des Jahres, in dem die Versicherung beendigt worden ist.

Prämientabelle nebst Erläuterungen. 6.

(Anm. d. Herausg.: Nur Tabelle I ist hier zum Abdruck gelangt; die Tabellen II a und II b der Anstalt enthalten die jährlichen Zusatzprämien zur Abkürzung der Prämienzahlung; die Tabellen III a und III b enthalten die Zusatzprämien für die Abkürzung der Versicherungsdauer in der Weise, daß die Versicherungssumme auch bei Lebzeiten, etwa bei Vollendung des 50. oder 60. Lebensjahres, entrichtet werden soll.)

Tabelle I.

Jährliche Normalprämien auf 100 Mk. Versicherungssumme für eine Versicherung auf Lebenszeit.

Beitrittsalter	Tarif A: Während der ganzen Versicherungsdauer ℳ	₰	Tarif B: Während der ersten 5 Jahre ℳ	₰	Vom 6. Jahre an ℳ	₰	Beitrittsalter
15	1	75	1	50	1	80	15
16	1	78	1	53	1	84	16
17	1	82	1	57	1	88	17
18	1	86	1	60	1	92	18
19	1	91	1	64	1	96	19
20	1	95	1	67	2	01	20
21	2	—	1	71	2	06	21
22	2	04	1	76	2	11	22
23	2	10	1	80	2	16	23
24	2	15	1	85	2	22	24
25	2	21	1	90	2	28	25
26	2	27	1	95	2	34	26
27	2	33	2	01	2	41	27
28	2	40	2	06	2	48	28
29	2	47	2	12	2	55	29
30	2	54	2	19	2	63	30
31	2	62	2	25	2	71	31
32	2	70	2	32	2	79	32
33	2	78	2	40	2	88	33
34	2	87	2	47	2	97	34
35	2	96	2	55	3	06	35
36	3	05	2	64	3	16	36
37	3	15	2	72	3	27	37
38	3	26	2	82	3	38	38
39	3	37	2	91	3	50	39
40	3	48	3	01	3	62	40
41	3	60	3	12	3	74	41
42	3	72	3	23	3	88	42
43	3	85	3	35	4	02	43
44	3	99	3	47	4	16	44
45	4	14	3	60	4	32	45
46	4	29	3	73	4	48	46
47	4	45	3	87	4	65	47
48	4	61	4	02	4	82	48
49	4	78	4	17	5	01	49
50	4	96	4	34	5	20	50
51	5	15	4	51	5	41	51
52	5	34	4	68	5	62	52
53	5	55	4	87	5	84	53
54	5	76	5	06	6	08	54
55	5	98	5	27	6	32	55
56	6	22	5	48	6	57	56
57	6	46	5	70	6	84	57
58	6	72	5	94	7	13	58
59	6	99	6	19	7	43	59
60	7	27	6	45	7	74	60

Bei Beantragung einer Versicherung auf Lebenszeit hat der Antragsteller zu erklären, ob er die Prämie nach Tarif A oder nach Tarif B entrichten will.

Nach Tarif A beträgt z. B. die während der ganzen Dauer der Versicherung sich gleichbleibende Bruttoprämie für eine Person von 30 Jahren ℳ 2.54 auf 100 Mark Versicherungssumme, also ℳ 25.40 auf 1000 Mark.

Nach Tarif B beträgt für dasselbe Alter die jährliche Prämie während der ersten 5 Jahre ℳ 2.19 und vom 6. Jahre ℳ 2.63 auf 100 Mark Versicherungssumme. Auf 1000 Mark ist daher die jährliche Prämie während der ersten 5 Jahre ℳ 21.90 und vom 6. Jahre an brutto ℳ 26.30.

Mit der 6. Prämienzahlung beginnt der Genuß der Dividende, die teils nach Maßgabe der Prämie, teils nach Maßgabe der wachsenden Prämienreserve gewährt wird und daher eine steigende Richtung verfolgt.

Je nach der Wahl, die der Versicherungsnehmer getroffen hat, wird die Dividende entweder auf die fällige Prämie angerechnet oder zur Erhöhung der Versicherungssumme (Summenzuwachs) verwendet. Bei Tarif A wird im letzteren Falle die volle Dividende in Summenzuwachs umgewandelt. Bei Tarif B wird dagegen aus der Dividende zunächst der Unterschied zwischen der späteren größeren und der anfänglichen kleineren Prämie durch Anrechnung gedeckt und nur der Rest in Summenzuwachs verwandelt. Bei beiden Tarifen ist also, wenn nicht etwa wider Erwarten beim Tarif B die Dividende hinter dem Unterschiede zwischen der größeren und kleineren Prämie zurückbleibt, die Anfangsprämie immer in gleicher Höhe zu zahlen, während die Versicherungssumme sich vom 6. Jahre ab durch die Dividendenumwandlung Jahr für Jahr erhöht. Die Umwandlung der Dividende in Summenzuwachs erfolgt nach Tabelle IV.

Bei halbjährlicher Zahlung werden 1¼ Prozent, bei vierteljährlicher Zahlung 2 Prozent der Normalprämie für Zinsen und Kosten zugeschlagen und die Raten auf durch 10 teilbare Pfennig-Beträge abgerundet. In gleicher Weise werden die Dividendenraten abgerundet.

7.

Prämienrechnung für 1907.

Für die Versicherung Nr. ..... über ..... Mark auf das Leben de.....

.....

beträgt die Prämie für das Jahr vom ..... 1907 mittags 12 Uhr bis dahin 1908 Mk. Pf.
ab 28.5% Dividende auf ..... Mk. ..... Pf. 1902 gezahlte Normalprämie Mk. Pf.
ab 2.1% „ „ ..... „ ..... „ Prämienreserve in 1902 „ „ „ „
Mk. Pf.

Dazu 4.5% Zinsen auf ..... „ Darlehn vom ..... 190 bis ..... 1907 „ „
Mk. Pf.

Zahlbar am ..... 1907.

Quittung.
Obiger Betrag von ..... Mk. ..... Pf. ist heute bei der unterzeichneten Agentur eingezahlt worden.
..... am 190
Unterschrift:
a.

Gothaer Lebensversicherungsbank a. G.

Prämienreserve am Schlusse des Versicherungsjahres 1907/8 Mk.
Rückkaufswert: % dieser Reserve.

D. Nr.
Bl.

8.

Hinterlegungsschein Nr. [redacted]

der Gothaer Lebensversicherungsbank a. G.
über den Versicherungsschein
Nr. [redacted]

Nachdem uns von .....

.....

wegen eines Dahrlehns von [redacted] Mark der in Abschrift beigefügte Schuldschein und der Versicherungsschein Nr. [redacted] übergeben worden sind, nehmen wir die in dem Schein enthaltenen Erklärungen an und erteilen über den Versicherungsschein gegenwärtigen Hinterlegungsschein.

Wir sind insbesondere berechtigt:

1. alle Leistungen aus dem Versicherungsvertrage an jeden Inhaber dieses Hinterlegungsscheins zu machen,
   im Falle, daß der Verlust dieses Scheins uns glaubhaft gemacht wird und ein öffentlicher Aufruf ohne Erfolg bleibt, demjenigen, dem nach unsern Büchern die Rechte aus der Versicherung zustehen, eine Ersatzurkunde auszufertigen oder ohne Vorlage dieses Scheins Zahlung zu leisten.

Gotha, am ..... 190 .....

Gothaer Lebensversicherungsbank a. G.

Diese Urkunde ist mit derselben Sorgfalt aufzubewahren wie ein Versicherungsschein!
(V. V.)

9.

Schuldschein.

Nachdem die Gothaer Lebensversicherungsbank a. G. mir [redacted] Mk., mit Buchstaben: [redacted], dargeliehen hat, verpflichte ich mich, diese Summe nach vorhergegangener, beiden Teilen jederzeit freistehender, dreimonatiger Aufkündigung auf meine Kosten an die Bank oder deren Order zurückzuzahlen, inzwischen aber das Darlehn mit vier und ein halb Prozent jährlich zu verzinsen und die Zinsen davon zugleich mit der am [redacted] jeden Jahres fälligen Prämie des Versicherungsscheins Nr. [redacted] zu entrichten.

Solange Verbindlichkeiten aus dem Darlehnsvertrage bestehen, soll die Bank berechtigt sein, den ihr übergebenen Versicherungsschein Nr. [redacted] über [redacted] Mark zurückzubehalten und, wenn ich mit der Erfüllung dieser Verbindlichkeiten in Verzug gerate, die Versicherung aufzuheben. In diesem Falle ebenso wie im Falle des Erlöschens der Versicherung vor Fälligwerden des versicherten Kapitals soll die Bank befugt sein, sich aus der Abgangsvergütung, nach Fälligkeit der Versicherungssumme aber aus dieser im Wege der Aufrechnung zu befriedigen.

Ich räume der Bank das Recht ein, bis zur Rückzahlung des Darlehns nebst Anhang und bis zu der darauf erfolgten Rückgabe des Versicherungsscheins alle Leistungen, die sie an den Inhaber des Versicherungsscheins zu machen befugt wäre, dem Inhaber des von ihr über den Versicherungsschein auszustellenden Hinterlegungsscheins zu gewähren und in allen Fällen, wo die Bank die Vorlage des Versicherungsscheins fordern könnte, die Einreichung des Hinterlegungsscheins zu verlangen. Auch soll die Bank berechtigt sein, den Versicherungsschein dem Inhaber des Hinterlegungsscheins ohne Prüfung seines Rechts herauszugeben. Für den Fall, daß ihr der Verlust des Hinterlegungsscheins genügend glaubhaft gemacht wird, soll sie befugt sein, nach ihrer Satzung eine Ersatzurkunde auszufertigen oder ohne Vorlage dieses Scheins Zahlung zu leisten.

..... am ..... 190.....

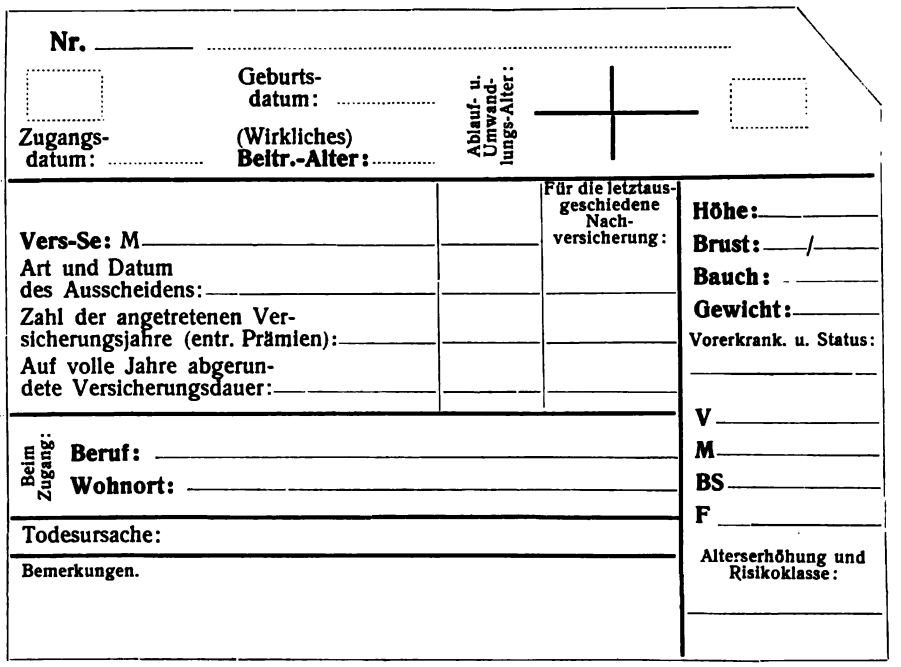
(Unterschrift:) .....

(Stand und Wohnort:) .....

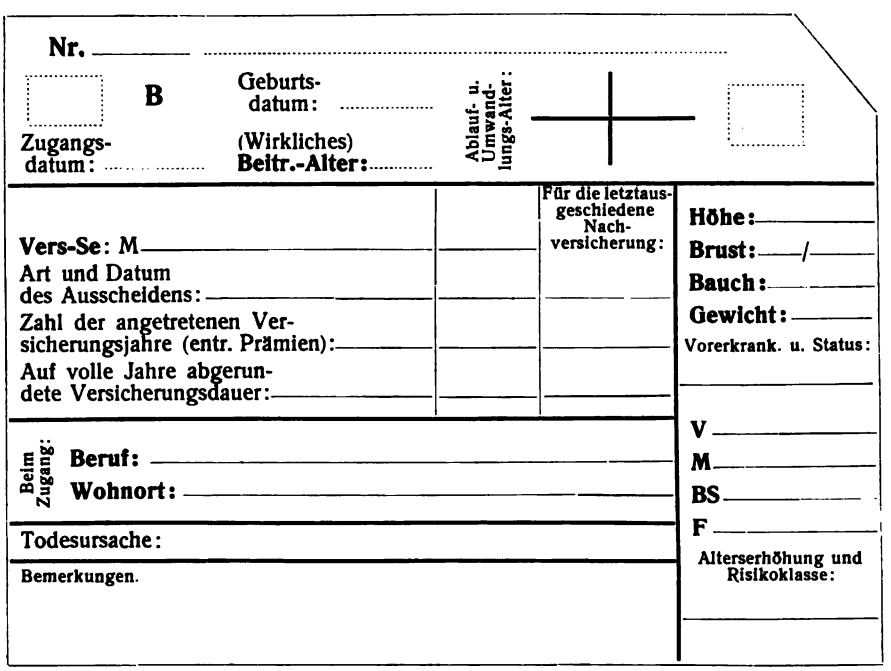
Anmerkung: Bei der Unterschrift ist der gegenwärtige Stand und Wohnort des Ausstellers genau anzugeben.

Falls dieser Schein am Orte der Ausstellung stempelpflichtig ist, so hat der Aussteller für rechtzeitige Beibringung des erforderlichen Stempels Sorge zu tragen.

Formular I. (Männer, lebenslängliche Versicherung, Tarif A.)

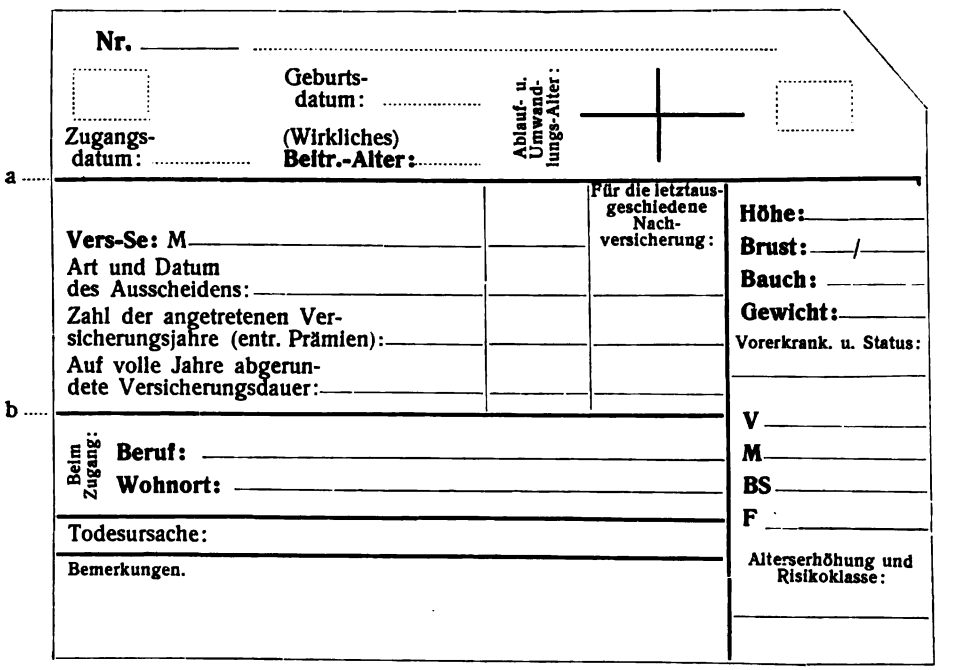


Formular I B. (Männer, lebenslängliche Versicherung, Tarif B.)

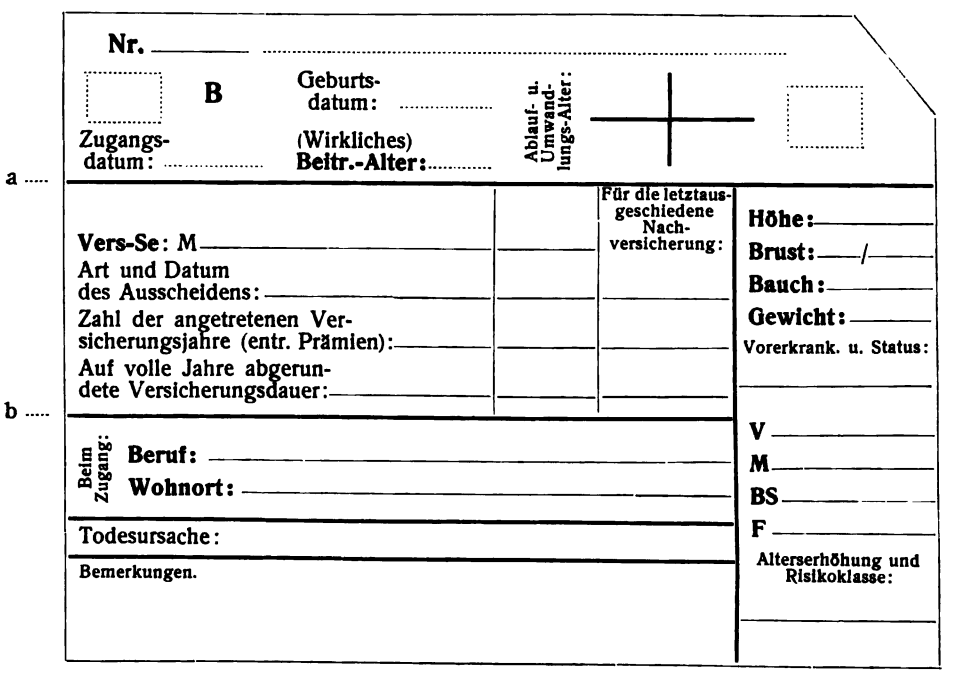


Für Frauen dieselben Formulare, jedoch mit **zwei** abgestumpften

Formular II. (Männer, abgekürzte Versicherung, Tarif A.)



Formular II B. (Männer, abgekürzte Versicherung, Tarif B.)



Ecken (Formulare I F, I BF, II F und II BF).

11.

„Nordstern“

Lebens-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft zu Berlin.

Kapital-Versicherung auf den Todesfall

nach Tabelle ..... des Prospektes ....., [redacted] Gewinn-Anteil.

Versichertes Kapital: [redacted] **Prämie:** [redacted]

zahlbar:

General-Agentur..... alljährlich am ....

Agentur..... ....

Police Nr. [redacted]

Die Lebens-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft **„Nordstern“** zu Berlin versichert durch gegenwärtige Police d.....

.....

auf Grund der eingereichten Deklarationen:.....

.....

.....die Summe von

[redacted]

Die versicherte Summe soll gezahlt werden am .....190.....
an den Versicherungsnehmer, falls d..... obengenannte .....
..... jedoch vorher sterben sollte,
dann alsbald nach ..... Tode gemäß der Bestimmung unter Nr. .....
der „Besonderen Bedingungen“. Die Versicherung beginnt .....
..... gemäß § 1 Absatz 4 der „Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen“ und läuft unter der Bedingung, daß der Gesellschaft .....
.....

eine Prämie von [redacted]

gezahlt werde, und unter den weiteren nachstehend abgedruckten „Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen“ (I), soweit dieselben nicht durch „Besondere Bedingungen“ (II) ergänzt, verändert oder aufgehoben sind.

I. Allgemeine Versicherungs-Bedingungen.

Inhalt der Police. Inkrafttreten der Versicherung.

§ 1. Versicherter ist diejenige Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist. Als Versicherungsnehmer gilt diejenige Person, welche den Versicherungsvertrag bei der Gesellschaft beantragt und mit derselben abgeschlossen hat, beziehentlich der von der Gesellschaft anerkannte legitimierte Rechtsnachfolger dieser Person.

Der Inhalt des durch die Police verbrieften Vertrages richtet sich ausschließlich nach den in dieser Police enthaltenen Bestimmungen. Verabredungen über Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder der sonstigen in der Police getroffenen Bestimmungen verpflichten die Gesellschaft nur, wenn und nachdem sie von der Direktion der Gesellschaft in der Police oder in Policenachträgen vermerkt sind.

Der Inhalt der Police sowie etwaiger Nachträge gilt als anerkannt, wenn der Versicherungsnehmer nicht binnen vier Wochen, vom Tage des Inkrafttretens an gerechnet, direkt bei der Direktion der Gesellschaft die Berichtigung verlangt.

Die Zahlung der ersten Prämie kann rechtsgültig nur innerhalb eines Monats nach dem Datum der Policeausfertigung erfolgen. Erst nachdem die erste Prämie nebst etwaigen Stempelkosten vollständig gezahlt ist, und nur unter der Voraussetzung, daß der Versicherte zu dem Zeitpunkte, an welchem die erste Prämie bezahlt wurde, noch lebte und seit Ausstellung des Versicherungsantrages nicht krank oder lebensgefährlich verletzt war, tritt die Versicherung in Kraft.

Rechte dritter Personen aus der Police.

§ 2. Ist die Versicherung zugunsten dritter Personen geschlossen, so erwerben diese dadurch, selbst wenn sie im Besitze der Police sind, kein anderes Recht, als den Anspruch auf die Versicherungssumme bei deren Fälligkeit, sofern nicht bis dahin der Versicherungsnehmer, der bis zur Fälligkeit der Versicherungssumme allein zur Verfügung über die Rechte aus dem Versicherungsvertrage berechtigt bleibt, andere Verfügung über die Zahlung der Versicherungssumme getroffen hat.

Durch die Zahlung von Prämien werden an sich keinerlei Rechte an der Police erworben. Von dritten Personen, welche eine Prämie zahlen, wird angenommen, daß sie es für Rechnung des Versicherungsnehmers tun. Die Gesellschaft ist nicht verpfichtet, von solchen Personen die Prämie anzunehmen.

Eine Übertragung der aus dem Versicherungsvertrage entspringenden Rechte erhält der Gesellschaft gegenüber nur dann rechtliche Geltung, wenn sie innerhalb dreißig Tagen von allen Beteiligten in beglaubigter Form vollzogen unter Beifügung der Police und der ausdrücklichen schriftlichen Genehmigung des Versicherten zur Fortsetzung der Versicherung mit der Angabe, wer fortan die Prämien zahlen wird, der Direktion der Gesellschaft angezeigt wird, und von dieser durch einen Vermerk auf der Police anerkannt ist. Für diesen Vermerk ist eine Schreibgebühr von 3 Mark zu entrichten. Die Gesellschaft darf die Anerkennung ohne Angabe von Gründen verweigern.

Die Bestimmungen des Absatzes 3 gelten auch von einer etwa beabsichtigten Fortsetzung der Versicherung zugunsten der Konkursmasse oder von Konkursgläubigern.

Personen, welche ohne die ausdrückliche Genehmigung des Versicherten zur Fortsetzung der Versicherung eine Police erwerben, beispielsweise im Wege der Zwangsvollstreckung, oder durch Ankauf aus einer Konkursmasse, erlangen lediglich den Anspruch auf den jeweiligen Rückkaufswert der Police.

Vollzieht sich ein von der Direktion nicht genehmigter Erwerb, oder ist die Anerkennung einer Übertragung der Police von der Gesellschaft verweigert worden, so gilt die Versicherung, vorbehältlich des Anspruchs auf den etwaigen Rückkaufswert, als erloschen. Etwa nach dem Erlöschen noch gezahlte Prämien verbleiben der Gesellschaft und verpflichten sie zu einer Gegenleistung nur insoweit, als dadurch bei Fortbestand der Versicherung der in § 9 festgesetzte Rückkaufspreis der Police sich erhöht hätte.

Allgemeine Bestimmungen über Prämienzahlung.

§ 3. Die Prämien sind im voraus auf ein ganzes Jahr zu entrichten, jedoch gestattet die Gesellschaft die Zahlung in halbjährlichen oder vierteljährlichen Raten mit einem Aufschlag von 2 Pfg. bei halbjährlicher und 3 Pfg. bei vierteljährlicher Prämienzahlung auf jede Mark Jahresprämie (angebrochene als voll zu rechnen); erlischt die Versicherung aus irgendeinem Grunde während eines Versicherungsjahres, so sind die an der betreffenden Jahresprämie etwa noch fehlenden Raten auf Aufforderung der Gesellschaft sofort und auf einmal nachzuzahlen, beziehentlich von der Gesellschaft bei einer ihr obliegenden Zahlung in Abzug zu bringen. Der Beginn eines Versicherungsjahres bestimmt sich nach dem Fälligkeitstage der Jahresprämie resp. der ersten Rate derselben.

Will der Versicherungsnehmer während der Dauer der Versicherung die Zahlungsweise der Prämien verändern, so hat er dies wenigstens vier Wochen vor dem nächsten Fälligkeitstermin bei der Direktion der Gesellschaft schriftlich zu beantragen.

Alle Steuern oder Gebühren, welche von irgendeiner Behörde jetzt oder später für die Police, oder für deren Nachträge oder für die zugehörigen Prämienrechnungen oder Prämienquittungen erhoben werden, sind vom Versicherungsnehmer zu tragen.

Wie und wann die Prämienzahlung zu erfolgen hat. Folgen unterlassener Prämienzahlung. Stundungen.

§ 4. Über jede Prämienzahlung wird Quittung auf einer von der Direktion der Gesellschaft ausgestellten und mit dem Facsimile ihrer Unterschrift versehenen Prämienrechnung erteilt, welche bei der ersten Prämienzahlung sich auf der Police befindet. Die Zahlung ist rechtsgültig nur erfolgt, wenn sie gegen diese Prämienrechnung innerhalb von 30 Tagen nach deren Datum geleistet wurde. Wird eine Prämie innerhalb dieser Frist nicht vollständig berichtigt, so ist die Versicherung, wenn sie noch nicht 3 Jahre in Kraft war, ohne weiteres und stillschweigend erloschen (vgl. § 6), und die bereits gezahlten Prämien sind der Gesellschaft verfallen.

Wird die Zahlung einer Prämie im Widerspruch mit den vorstehend getroffenen Bestimmungen, oder nach Ablauf der festgesetzten Frist, von einem Agenten oder sonstigen Beauftragten der Gesellschaft angenommen, so erlangt diese Zahlung der Gesellschaft gegenüber nur dann rechtliche Geltung, wenn die Direktion der Gesellschaft ihre Genehmigung zur Zahlung dem Versicherungsnehmer ausdrücklich schriftlich angezeigt hat.

Die Zahlung ist kostenfrei zu leisten, und zwar an den Agenten, der das Geschäft vermittelt oder die Police ausgehändigt hat, oder an den für den Wohnsitz des Versicherten zuständigen Agenten, muß aber, wenn dies aus irgendeiner Ursache Anstand findet, etwa weil dem Versicherungsnehmer die Adresse des betreffenden Agenten unbekannt ist, oder der Agent nicht im Besitze der von der Direktion vollzogenen Prämienrechnung ist, unmittelbar an die Direktion der Gesellschaft innerhalb der zugelassenen Frist und mit dem in der Police vermerkten Betrage geleistet werden.

Auf besonderen Antrag des Versicherten verpflichtet sich die Gesellschaft, an Entrichtung der fälligen Prämie durch eingeschriebenen Brief, unter Benutzung der letzten der Direktion bekannt gewordenen Adresse, zu erinnern. Hierfür ist bei jeder Prämienzahlung eine Gebühr von 0,50 Mark zu entrichten. Ist ein solcher Antrag nicht gestellt, oder wird die Gebühr von je 0,50 Mark nicht gezahlt, so ist die Gesellschaft zu einer solchen Mahnung nicht verpflichtet, und es kann niemals der Einwand erhoben werden, daß die Gesellschaft oder einer ihrer Agenten in anderen Fällen oder bei früheren Fälligkeitsterminen an die Entrichtung der Prämien gemahnt oder die letzteren eingezogen habe.

Stundung einer Prämie zu gewähren, ist nur die Direktion berechtigt, der diesbezügliche Antrag ist spätestens 14 Tage vor dem Ablauf der Zahlungsfrist schriftlich zu stellen und kann durch Vermittelung des betreffenden Agenten eingereicht werden.

Unverfallbarkeit der Einzahlungen nach dreijährigem Bestehen der Versicherung.

§ 5. War die Versicherung schon drei Jahre in Kraft, und wird eine Prämienzahlung verabsäumt, so ermäßigt sich ohne Weiteres und stillschweigend die Versicherungssumme auf denjenigen Betrag, welcher unter sonst gleichen Bedingungen nach dem Alter des Versicherten am Tage, an welchem die unbezahlt gebliebene Prämie fällig war, nach den Tarifen der Gesellschaft versichert werden kann für eine einmalige Prämienzahlung in Höhe der bis dahin auf die Police treffenden Prämienreserve abzüglich ein Prozent der ursprünglichen Versicherungssumme.

Aufleben erloschener oder in der Summe herabgesetzter Versicherungen.

§ 6. Die Gesellschaft wird eine nach § 4 erloschene Versicherung gegen Entrichtung der rückständigen Prämie und eines Aufgeldes von einer Mark vom Tausend der ursprünglichen Versicherungssumme wieder aufleben lassen, wenn dies vor Ablauf einer Frist von sechs Monaten von dem Tage an gerechnet, an welchem die unbezahlt gebliebene Prämie fällig war, bei der Direktion beantragt wird, und wenn die letztere aus den auf ihr Verlangen von dem Versicherungsnehmer beizubringenden Nachweisen die Überzeugung gewinnt, daß die Gesundheits- und sonstigen Verhältnisse des Versicherten sich nicht auf eine bei Fortdauer der Versicherung der Gesellschaft nachteilige Weise verändert haben. Die Quittung der Direktion über die erfolgte Zahlung der Prämie und des Aufgeldes dient alsdann zum Beweise der fortdauernden Gültigkeit der Police. Die Entscheidung über das Aufleben des Vertrages ist der freien Entschließung der Direktion vorbehalten; zur Angabe von Gründen für ihre Entscheidung ist diese nicht verpflichtet.

Bei einer gemäß § 5 prämienfrei gewordenen Police kann der Antrag auf Aufleben in voller Höhe jederzeit, also noch nach Jahren, gestellt werden, und es kommen alsdann die Bestimmungen des vorigen Absatzes zur Anwendung. Wird die Versicherung innerhalb eines Jahres seit Fälligkeit der unbezahlt gebliebenen Prämie wieder in voller Höhe in Kraft gesetzt, so läuft auch die Dividendenberechtigung ohne Unterbrechung weiter; wird der Auflebungsantrag erst später gestellt, so wird die Versicherung bezüglich der ferneren Gewinnbeteiligung als neu abgeschlossen angesehen.

Berufs- und Aufenthaltsänderungen. Reisen.

§ 7. In folgenden Fällen ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, Veränderungen, welche, wenn auch nur vorübergehend, bei dem Versicherten während der Dauer der Versicherung eintreten, der Direktion der Gesellschaft vor Eintritt der Veränderung schriftlich unter Einsendung der Police anzuzeigen:

a) wenn der Versicherte Seedienst in der Handels- oder Kriegsmarine leistet, wenn er in einer Werkstätte tätig wird, in welcher Pulver oder Sprengstoffe hergestellt werden, oder in einer Brauerei oder Branntweinbrennerei, oder wenn er Wirt, Restaurateur oder Kellner wird;
b) wenn der Versicherte in ein Land reist, in welchem bekanntermaßen Krieg oder innere Unruhen herrschen;

c) bei Verlegung seines Wohnsitzes oder Reisen nach oder in außereuropäischen Ländern.

Die Gesellschaft entscheidet darüber, ob und unter welchen Bedingungen sie die Versicherung unter den so veränderten Verhältnissen fortsetzen will, ohne zur Angabe von Gründen für ihre Entscheidung verpflichtet zu sein.

Unterbleibt die rechtzeitige Anzeige einer Veränderung, welche nach dem Vorstehenden anzuzeigen war, oder wird die Fortsetzung der Versicherung unter den veränderten Verhältnissen abgelehnt, oder mit der Gesellschaft bis zum Eintritte der Veränderung nicht vereinbart, so gilt die Versicherung mit dem Eintritte der Veränderung, vorbehaltlich des Anspruches auf den Rückkaufspreis (vgl. § 9), als erloschen. Etwa nach dem Erlöschen der Versicherung noch gezahlte Prämien verbleiben der Gesellschaft und verpflichten sie zu einer Gegenleistung nur insoweit, als dadurch bei Fortbestand der Rückkaufspreis sich erhöht hätte.

Reisen auf längstens ein Jahr sind, jedoch mit den sich aus den vorstehenden Bestimmungen zu a) und b) ergebenden Einschränkungen, ohne Weiteres gestattet:

von Anfang der Versicherung an in ganz Europa und in allen Ländern der Erde zwischen dem 33. Grade nördlicher Breite und dem nördlichen Polarkreise,

nach einjährigem Bestehen der Versicherung in allen Ländern der Erde.

Ausgeschlossen sind Polarfahrten und Forschungsreisen in unzivilisierten Ländern.

Soll eine Reise länger als ein Jahr dauern, oder will der Versicherte seinen Wohnsitz in Tropen- oder Polargegenden verlegen, so ist vorher bei der Gesellschaft wegen Normierung einer entsprechenden Zuschlagsprämie anzufragen. Die Höhe derselben richtet sich nach der bisherigen Versicherungsdauer und ist um so kleiner, je mehr von der Versicherungssumme durch Prämienreserve bereits gedeckt ist.

Kriegsversicherung.

§ 8. Die Versicherung behält ihre Gültigkeit, auch wenn der Versicherte innerhalb der Grenzen Europas Kriegsdienst im deutschen Heere oder in dem Heere eines im Bunde mit Deutschland Krieg führenden Staates leistet, jedoch nur, wenn die Versicherung mit Beteiligung am Gewinn der Gesellschaft abgeschlossen ist und nur bis zur Höhe von 50000 Mark bezw., sofern mehrere Versicherungen auf dasselbe Leben bestehen, bis zur Höhe von insgesamt 50000 Mark. Erfolgt das Ableben des Versicherten während eines Krieges, in welchem er Kriegsdienst leistete, so zahlt jedoch die Gesellschaft zunächst nur die auf die betreffende Versicherung entfallende Reserve und ist zur Zahlung des Restbetrages, also der versicherten Summe (mit der Begrenzung auf 50000 Mark) abzüglich Reserve — hier Kriegsschaden genannt — nicht vor Ablauf von drei Monaten nach dem Friedensschlusse verpflichtet.

Zur Zahlung derartiger Kriegsschäden dienen der Reihe nach:

a) die aus dem betreffenden Rechnungsjahre anteilig zur Verfügung stehenden rechnungsmäßigen Beträge;
b) die Kriegsreserve;
c) die statutgemäße Gewinnreserve;
d) die gemäß § 10 dieser Bedingungen zur Deckung von Kriegsschäden der Gesellschaft zur Verfügung stehenden Gewinnanteile.

Nur wenn die Summe dieser Beträge zur Zahlung sämtlicher der Gesellschaft erwachsenen Kriegsschäden nicht ausreicht, ist die Gesellschaft nicht zur Zahlung der vollen Kriegsschäden, sondern nur in dem Verhältnisse der Summe der Beträge ad a, b, c und d, zur Gesamtsumme der Kriegsschäden verpflichtet.

Leistet der Versicherte Kriegsdienst unter andern als den oben angegebenen Voraussetzungen, so erlischt die Versicherung sofort mit Eintritt des Kriegsdienstes vorbehaltlich des Anspruchs auf den Rückkaufswert; bezüglich etwaiger nach dem Erlöschen noch gezahlter Prämien findet § 7 Absatz 3 Anwendung.

Der Fall von Kriegsdienst gilt als eingetreten, sobald derjenige Truppenteil, zu welchem der Versicherte gehört, mobil gemacht, oder kriegsbereit erklärt, oder auch ohne solche Erklärung in einer Tätigkeit gegen einen Feind verwendet wird, resp. sobald der Versicherte einem solchen Truppenteil als Kombattant oder Nichtkombattant in Erfüllung seiner gesetzlichen Wehrpflicht oder seines Berufes oder freiwillig sich anschließt.

Rückkauf der Police und Vorauszahlungen auf dieselbe.

§ 9. Die Gesellschaft wird, sobald die Versicherung drei Jahre in Kraft war, zum Schluß eines jeden Versicherungsjahres die Police unter gänzlicher Aufhebung des Versicherungsvertrages zurückkaufen und wird alsdann als Kaufpreis $^3/_4$ der nach ihren Rechnungsgrundlagen auf die Versicherung treffenden Prämienreserve zahlen. Ist die Prämienreserve schon bis auf 60, beziehentlich 70, beziehentlich 80 oder mehr Prozent der Versicherungssumme angewachsen, so zahlt die Gesellschaft 80, beziehentlich 85, beziehentlich 90 Prozent der Prämienreserve als Rückkaufspreis.

Der Rückkaufspreis wird unter Berechnung eines Diskonts von 5 Prozent, sowie unter Abzug der etwa an der Jahresprämie noch fehlenden Prämienraten auch schon vor Ablauf des Versicherungsjahres ausgezahlt.

Bis zur Höhe des Rückkaufspreises wird die Gesellschaft auch Vorauszahlungen nach besonderem Regulativ (vgl. Anhang) auf die ihr obliegenden Verpflichtungen gewähren.

Gewinnbeteiligung.

§ 10. Die Beteiligung am Gewinn der Gesellschaft findet, wenn die Versicherung mit Anteil am Gewinn abgeschlossen ist, in der Weise statt, daß von dem alljährlich statutgemäß festgestellten Reingewinn mindestens

3/4 an die am Gewinn beteiligten Versicherten verteilt werden. Die Verteilung erfolgt nach vollen Prozenten mit Weglassung der Bruchteile und nach Verhältnis der in dem betreffenden Rechnungsjahre fällig gewesenen Jahresprämie. Gegen die seitens der Gesellschaft erfolgte Berechnung des Gewinnanteils steht dem Versicherten keinerlei Widerspruchsrecht zu. Die Rechnungslegung über den Gewinnanteil erfolgt durch den jährlichen allgemeinen Rechenschaftsbericht der Gesellschaft.

Beim Abschluß der Versicherung hat der Versicherungsnehmer zu erklären, ob der Gewinnanteil zur Erhöhung der Versicherungssumme oder zur Ermäßigung der Prämien verwendet werden soll.

Bei Verwendung des Gewinnanteils:

a) zur Erhöhung der Versicherungssumme erfolgt die Auszahlung beziehentlich Verrechnung des Gewinnanteils in der Weise, daß der auf jede Versicherung entfallende Gewinnanteil sofort nach Feststellung desselben dem Versicherungsnehmer gutgeschrieben und mit 3½ Prozent jährlicher Zinsen und Zinseszinsen — vom Beginn des folgenden Versicherungsjahres an berechnet — in fünfjährigen Perioden, also der auf die ersten fünf Jahresprämien entfallende Gewinnanteil nach Ablauf der ersten fünf Versicherungsjahre, der auf die zweiten fünf Jahresprämien entfallende Gewinnanteil nach Ablauf der zweiten fünf Versicherungsjahre usw. als einmalige Prämie nach den Tarifen der Gesellschaft zur Erhöhung der Versicherungssumme verrechnet wird. Diese Anrechnung muß seitens der Gesellschaft ohne Weiteres und insbesondere ohne neue Prüfung des Gesundheitszustandes des Versicherten erfolgen. Über den Betrag, um welchen sich durch diese Verrechnung die Versicherungssumme erhöht, werden dem Versicherungsnehmer besondere schriftliche Bescheinigungen erteilt, welche für ihre Gültigkeit von der Direktion der Gesellschaft selbst vollzogen sein müssen. Erlischt die Versicherung aus irgendeinem Grunde, so wird, wenn sie schon fünf Jahre bestanden hatte, der alsdann aus der gerade laufenden fünfjährigen Periode angesammelte und noch nicht verrechnete Gewinnanteil noch bar ausgezahlt.

b) zur Ermäßigung der Prämien vom 3. Versicherungsjahre an erfolgt die Vergütung des Gewinnanteils an jeden Versicherten zwei Jahre nach dem Termine, an welchem die am Gewinn beteiligte Jahresprämie fällig gewesen ist,

c) zur Ermäßigung der Prämien vom 6. Versicherungsjahre an erfolgt die Vergütung eines entsprechend höheren Gewinnanteils, sowie etwaiger Alterszulagen an jeden Versicherten 5 Jahre nach dem Terminn, an welchem die am Gewinn beteiligte Jahresprämie fällig geworden ist. Bei dieser Verwendungsart wird der Gewinnanteil nur bis zur Höhe von 25 Prozent der Prämie an alle Versicherte gleichmäßig nach Verhältnis der gewinnberechtigten Jahresprämie verteilt, während der darüber hinaus zur Verteilung stehende Gewinn den länger bestehenden Versicherungen als Alterszulage überwiesen wird.

In den Fällen zu b) und c) werden die Gewinnanteile nicht bar ausgezahlt, sondern auf die jeweils fälligen weiteren Jahresprämien angerechnet, und zwar ganz oder ratenweise je nachdem die Jahresprämie auch ganz oder ratenweise gezahlt wird. Auf Versicherungen, welche zu der Zeit, wo der Gewinnanteil zur Anrechnung kommen würde, schon abgelaufen, erloschen oder aus irgend einem Grunde prämienfrei sind, wird kein Gewinnanteil mehr vergütet.

Soweit die Auszahlung beziehentlich Verrechnung von Gewinnanteilen nicht schon endgültig erfolgt ist, ist die Gesellschaft berechtigt, dieselben zur Deckung von außerordentlichen Verlusten und Bedürfnissen, besonders auch zur Deckung von Kriegsschäden (§ 8) zu verwenden.

Folgen unrichtiger Deklaration.

§ 11. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der in der Police aufgeführten schriftlichen Deklaration haftet der Versicherungsnehmer. Sind darin unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht, oder sind erhebliche Umstände verschwiegen, so ist die Gesellschaft nicht zur Zahlung der Versicherungssumme verpflichtet (vgl. § 12 letzter Absatz). Es kommt hierbei nicht darauf an, ob die unrichtige oder unvollständige Angabe oder die Verschweigung auf Irrtum, Fahrlässigkeit oder böse Absicht zurückzuführen war; jedoch muß die falsche Deklaration einen Punkt von solcher Erheblichkeit betreffen, daß er für den Entschluß des Gesellschaftsvorstandes, sich auf die Versicherung überhaupt oder in der beantragten Form einzulassen, hätte von Bedeutung sein können. Die Verschweigung eines früheren Lebensversicherungsantrages oder eines Arztes, welcher in den letzten fünf Jahren vor der Antrag stellung vom Versicherten zu Rate gezogen war, gilt immer als erheblich.

Nach dem Ableben des Versicherten kann sich die Gesellschaft auf einen Verstoß des Versicherten gegen die Richtigkeit und Vollständigkeit der Deklaration nicht mehr berufen, wenn bei seinem Ableben die Versicherung schon fünf Jahre ununterbrochen in Kraft war.

Die vorstehenden Bestimmungen beziehen sich auch auf Deklaration, auf Grund deren eine Versicherung umgeändert oder wieder in Kraft gesetzt worden ist. Die fünfjährige Frist läuft in diesen Fällen vom Tage des Inkrafttretens der Umänderung oder der Wiederinkraftsetzung ab.

Unverbindlichkeit der Versicherung für die Gesellschaft.

§ 12. Die Versicherung ist ferner für die Gesellschaft unverbindlich:

a) wenn in den Schriftstücken und Zeugnissen, welche zum Zwecke der Erhebung von Zahlungen der Gesellschaft vorgelegt werden, unter Mittwissen des Policeberechtigten unrichtige Angaben

abgegeben sind, oder etwas verschwiegen ist, was die Verpflichtung der Gesellschaft zur Zahlung der versicherten Gelder ganz oder teilweise aufheben oder verändern würde, oder wenn solches Schriftstück oder Zeugnis gefälscht ist;

b) wenn derjenige, der aus dem Versicherungsvertrage Ansprüche an die Gesellschaft erhebt, den Tod des Versicherten durch eigenes Verschulden herbeigeführt oder beschleunigt hat;

c) wenn der Versicherte bei einer von ihm verübten oder versuchten verbrecherischen Handlung seine Gesundheit zerstört oder sein Leben eingebüßt hat, oder wenn er zum Tode oder zu einer Freiheitsstrafe von zweijähriger oder mehrjähriger Dauer rechtskräftig verurteilt worden ist;

d) wenn der Versicherte wegen eines Verbrechens oder Vergehens die strafrechtliche Verfolgung zu gewärtigen hatte, und sein Ableben unter Umständen erfolgt ist, welche Selbstentleibung nicht ausschließen.

e) wenn der Versicherte, gleichgültig aus welchem Grunde und gleichgültig, ob in zurechnungsfähigem oder in unzurechnungsfähigem Zustande, sich selbst das Leben nimmt, oder durch versuchte Selbstentleibung einen Nachteil an seiner Gesundheit sich zugefügt hat. Die Versicherung bleibt jedoch, falls nicht die Bestimmung ad d Anwendung findet, für die Gesellschaft verbindlich, sobald sie fünf Jahre ununterbrochen in Kraft war.

f) Bei Tod infolge Duells zahlt die Gesellschaft die volle Versicherungssumme, sofern der Versicherte durch ehrengerichtlichen Ausspruch zum Zweikampf genötigt worden war, und die Versicherung schon mindestens ein Jahr ununterbrochen in Kraft war; doch ist ihr, solange die Versicherung noch nicht drei Jahre in Kraft war, von den Policeberechtigten der Nachweis zu erbringen, daß Anlaß und Umstände, welche den Zweikampf herbeigeführt haben, nicht vor Abschluß der Versicherung schon vorlagen.

In allen Fällen der Unverbindlichkeit der Versicherung bleibt den Policeberechtigten der Anspruch auf den bedingungsmäßigen Rückkaufswert gewahrt, mit Ausnahme der Fälle erwiesenen Betruges (wozu stets die Verschweigung eines früheren Antrages oder eines Arztes, welcher den Versicherten in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung beraten hatte, gehört), sowie der Fälle zu a und b des § 12.

Was zur Begründung der Zahlungsverpflichtung der Gesellschaft beizubringen ist.

§ 13. Wer eine Zahlung aus dem Versicherungsvertrage verlangt, hat den Nachweis der Empfangsberechtigung und ferner den Beweis zu führen, daß die Umstände eingetreten sind, welche die Zahlungsverpflichtung bedingen.

Das Ableben des Versicherten ist von denjenigen, welche auf Grund desselben einen Anspruch an die Gesellschaft erheben wollen, sofort nach erfolgter Kenntnis und möglichst noch vor der Beerdigung unter Angabe der Todesursachen schriftlich dem Agenten der Gesellschaft, an welchen die letzte Prämie gezahlt wurde, und der Direktion anzuzeigen. Weiter sind binnen längstens acht Wochen nach dem Todestage bei der Direktion der Gesellschaft einzureichen:

a) Die Prämienrechnung über die zuletzt fällig gewesene Prämie,

b) eine von der zuständigen Behörde, (Standesamt) ausgestellte Sterbeurkunde,

c) ein beglaubigtes Zeugnis eines approbierten Arztes, der die Leiche besichtigt hat, über den Befund der Leiche und die Ursache des Todes,

d) wenn der Verstorbene in der letzten Krankheit oder innerhalb eines Jahres vor seinem Tode ärztlich behandelt worden ist, ein von dem betreffenden Arzte ausgestellter beglaubigter ausführlicher Bericht über die Entstehung und den Verlauf der fraglichen Krankheiten beziehentlich die Ursache des Todes.

Die Kosten für Beschaffung der die Auszahlung begründenden Schriftstücke und Atteste haben diejenigen zu bezahlen resp. zu ersetzen, welche Ansprüche aus der Versicherung erheben.

Die Gesellschaft ist berechtigt, weitere nach ihrem freien Ermessen von ihr zur Feststellung der Todesursache für erforderlich erachtete Aufklärungen oder Beweiserhebungen zu fordern oder selbst zu veranlassen.

Altersnachweis.

§ 14. Ist der Abschluß oder während der Dauer der Versicherung ein glaubhaftes Zeugnis über das Alter des Versicherten nicht beigebracht worden, so muß dieses Zeugnis nachgeliefert werden und vor Einlieferung desselben kann keine Zahlung von der Gesellschaft verlangt werden. Ergibt sich aus solchem nachgebrachten Zeugniß, daß die versicherte Person bei dem Abschlus der Versicherung ihr Alter falsch angegeben und in Folge davon eine zu niedrige Prämie gezahlt hat, so wird der Betrag des versicherten Kapitals nach dem Verhältnis der nach dem wirklichen Alter des Versicherten zur Zeit des Abschlusses der Versicherung zu zahlen gewesenen zu der wirklich gezahlten Prämie gekürzt.

Zahlungen der Gesellschaft. Verjährungsfrist.

§ 15. Alle Zahlungen aus dem Versicherungsvertrage erfolgen, sobald von der Gesellschaft die ihre Zahlungspflicht begründenden Nachweise und der Nachweis der Empfangsberechtigung für genügend erkannt sind, für gewöhnlich sofort und in längstens 14 Tagen, wenn aber Deutschland Krieg führt oder in Deutschland eine Epidemie herrscht, in längstens drei Monaten; zur Zahlung von Zinsen bis dahin ist die Gesellschaft nicht verpflichtet.

Die Zahlungen erfolgen gegen Einhändigung der Police und Quittung bei der Direktion der Gesellschaft in Berlin, können aber

nach Wunsch des Empfangsberechtigten auf seine Gefahr und Kosten und gegen vorherige Einsendung der Police und Quittung auch in anderer Weise erfolgen.

Ohne Rückgabe beziehentlich Vorlage der Police ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, irgend eine Zahlung aus der Police zu leisten, oder eine Disposition über dieselbe anzunehmen. Wird eine von der Gesellschaft geforderte Zahlung von ihr verweigert, so muß die Forderung binnen drei Monaten nach erklärter Verweigerung durch Beschreiten des Rechtsweges eingeklagt werden, widrigenfalls jeder Anspruch an die Versicherungsgesellschaft erlischt. Die Versicherungssummen, welche innerhalb zweier Jahre nach Fälligkeit nicht abgehoben worden sind, verfallen zu Gunsten des Gewinnreservefonds der Gesellschaft.

Verlust der Police. Anzeige einer Verpfändung.

§ 16. Ist eine Police in Verlust geraten, so kann dieselbe auf Antrag des Versicherungsnehmers von der Gesellschaft für kraftlos erklärt werden; zu diesem Zweck hat die Gesellschaft nach vorgängiger Sicherstellung wegen der Kosten des Aufgebotsverfahrens den ihr angezeigten Verlust der Police im Deutschen Reichsanzeiger und in ein oder zwei von ihr zu bestimmenden Lokalblättern je zweimal mit der Ankündigung bekannt zu machen, daß sie die Police für kraftlos erklären und an ihrer Stelle ein Duplikat ausstellen werde, wenn sich innerhalb dreier Monate von der ersten Bekanntmachung ab nicht ein Policeinhaber bei ihr melden sollte. Erfolgt solche Meldung nicht, so wird die Gesellschaft die Police im Deutschen Reichsanzeiger für kraftlos erklären und dem Versicherungsnehmer ein Duplikat ausfertigen. Stempelkosten und Policegebühr sind vom Antraggeber zu tragen.

Wird die Verpfändung einer Police vom Versicherungsnehmer der Gesellschaft angezeigt, so nimmt dieselbe hiervon in ihren Policeakten Vormerkung und es ist alsdann eine Kraftloserklärung ohne Zustimmung des betreffenden Pfandgläubigers unzulässig.

Gerichtsstand der Gesellschaft.

§ 17. Alle Streitigkeiten aus der Police zwischen der Gesellschaft und dem Versicherungsnehmer, sowie denjenigen Personen, welche aus einer Police Ansprüche erheben, gehören vor das Königl. Landgericht I zu Berlin, und wenn der Gegenstand des Streits die Summe von 300 Mark nicht übersteigt, vor das Königl. Amtsgericht I zu Berlin, soweit die Gesellschaft nicht gegenüber einzelnen Staats-Regierungen die Gerichte des Wohnortes des betreffenden Generalagenten event. der Hauptstadt des betreffenden Landes mit der Wirkung als zuständig anerkannt hat, daß sie dort bei allen Streitigkeiten über Versicherungen von Angehörigen des betreffenden Landes Recht zu geben und zu nehmen hat.

Regulativ für Vorauszahlungen auf Policen.

Die Gesellschaft „Nordstern" gewährt nach Maßgabe der in den Policen enthaltenen Allgemeinen Versicherungsbedingungen Vorauszahlungen auf die ihr aus denselben obliegenden Verpflichtungen unter folgenden Bedingungen;

1. Die für die Versicherung zu zahlende Prämie erhöht sich von dem Tage ab, an welchem die Vorauszahlung geleistet wird, um fünf Prozent des vorausgezahlten Betrages. Dieser Prämienzusatz bleibt für die Beteiligung am Gewinn der Gesellschaft, sowie bei Lebensfallversicherungen für die Bemessung der Prämienrückgewähr im Todesfall und des Rückkaufswertes außer Anrechnung.

2. Der nach vorstehendem bedungene Prämienzusatz ist auch dann weiter zu zahlen, wenn die Police aus irgend einem Grunde sonst prämienfrei wird, d. h. wenn die Prämie selbst nicht weiter zu entrichten ist; ebenso sind, wenn eine Vorauszahlung auf eine schon prämienfreie Police gewährt wird, von dem Tage ab, an welchem die Vorauszahlung gezahlt wird, von neuem Prämien zu zahlen in Höhe von fünf Prozent des im voraus gezahlten Betrages; in beiden Fällen und desgleichen dann, wenn die Gesellschaft etwa die Zahlung der Zusatzprämie von der Prämie selbst getrennt gestattet haben sollte, gelten für die Zahlung der Zusatzprämie die gleichen Bedingungen, wie sie für die Zahlung der Prämie selbst in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgesetzt sind.

3. Die Gesellschaft ist berechtigt, die von ihr vorausgezahlten Beiträge bei jeder Zahlung, welche sie aus der Police, gleichviel an wen, zu leisten hat, ohne weiteres abzuziehen.

4. Wird eine Police wegen nicht oder nicht rechtzeitig geleisteter Prämienzahlung bedingungsgemäß in der Versicherungssumme herabgesetzt, so gilt derjenige Teil der Versicherungssumme, welchem die geleistete Vorauszahlung als Rückkaufswert entspricht, als durch Rückkauf erloschen.

5. Wird der im voraus empfangene Betrag wieder an die Gesellschaft eingezahlt, was an jedem Prämienfälligkeitstermin nach vorangegangener vierzehntägiger Kündigung — jedoch nur im vollen Betrage und für die Gesellschaft rechtsverbindlich nur gegen von der Direktion derselben ausgestellte Quittung — zulässig ist, so kommt auch der für die Vorauszahlung vereinbarte Prämienzusatz vom nächsten Prämienfälligkeitstermin ab in Fortfall.

6. Wird die Prämie ganz- oder halbjährlich gezahlt, so wird im Todesfalle die auf noch nicht angebrochene Vierteljahrsperioden im voraus gezahlte Zusatzprämie zurückvergütet.

II. Besondere Bedingungen.

1. Auf den Antrag des Versicherten wird der auf diese Police entfallende Gewinnanteil gemäß § 10 [redacted] der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen zur ..... der ..... verwendet.

Dem Antrage des Versicherungsnehmers entsprechend ist unter Hinweis auf § 3 der „Allgemeinen Versicherungsbedingungen" die Zahlung der Prämie für gegenwärtige Versicherung in ..... jährlichen Raten gestattet, zahlbar einschließlich Zinsen und Kosten mit [redacted] alljährlich am .....

.....

.....

Als erste Prämie ..... einschließlich ..... einer Policegebühr von ..... und der gesetzlichen Stempelgebühren von ..... ist der Gesellschaft der Betrag von

[redacted]

zu entrichten.

Berlin, am ..... 190.....

„Nordstern" Lebens-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft zu Berlin.
Die Direktion.

Daß diese Police am ..... 190..... durch ..... mittelst barer Zahlung des oben berechneten Betrages eingelöst ist, bescheinigt hiermit quittierend

(Ort): .....

Als Agent des „Nordstern":

.....

II. Volksversicherung.

1.

Police Nr. .....
(Von der Direktion auszufüllen.)

General-Agentur Nr. .....
(Deutliche Zahl!)

Viktoria zu Berlin,

Allgemeine Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Direktions-Bureaux: Berlin SW., Linden-Straße 20/21.

Volks-Versicherungs-Antrag.

Tarife 1 und 1a.

Abteilung 1. (ohne ärztliche Untersuchung) für gesunde Personen im Eintrittsalter von 15 Jahren ab.

Zu beachten! Alle Fragen sind sorgfältig, gewissenhaft und deutlich zu beantworten. Der Antragsteller bleibt für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Antworten verantwortlich, auch wenn ein Agent oder Beamter der Viktoria oder eine andere Person das Niederschreiben für ihn bewirkt. Nebenabreden mit Agenten und Beamten der Viktoria haben für dieselbe keine Giltigkeit. — Prospekte und Tarife werden kostenfrei von der Gesellschaft und allen Organen verabfolgt.

Bei Stellung des Antrages ist der Gebührenbetrag von 1 M. 50 Pf., jedoch nur gegen Aushändigung einer auf dem gedruckten Formulare der Viktoria ausgestellten Quittung einzuzahlen, wofür die Police ausgestellt wird. Im Falle der Ablehnung der Versicherung wird der Betrag nur gegen Zurückgabe der Quittung zurückerstattet. — Es wird gebeten, Kontrollbeamten Auskunft zu geben.

1. a) Vor- und Zuname der zu versichernden Person: .....
(Bei Frauen auch Angabe des Vatersnamens.)

b) geboren am .....18.....in....., also Alter am nächsten Geburtstage .....Jahre.
(Geburtsattest ist möglichst gleich beizubringen.)

c) Wohnort.....
(Ort, bei Dörfern Kreis.) (Straße, Hausnummer und Lage der Wohnung.)
Staat:

d) Wer bezahlt die Beiträge? .....

e) Beruf, Stand oder Gewerbe, mit genauer Angabe der Beschäftigung oder Stellung
.....

2. a) Wochenbeitrag:.....Pf.

b) Die Versicherung wird beantragt nach Tarif.....
Nur bei Tarif 1a: Die Versicherungssumme soll fällig werden spätestens nach.....Jahren.
(Kürzeste zulässige Versicherungsdauer ist 15 Jahre).
Nur bei Tarif 1: Die Beitragszahlung soll aufhören spätestens nach Vollendung des .....Lebensjahres. Die Auszahlung erfolgt dabei nach dem Tode, spätestens nach Vollendung des 85. Lebensjahres.

c) Versicherungssumme:.....Mark.
Zu dieser Summe treten die mit Zins auf Zins anzusammelnden Gewinnanteile gemäß § 12 der Versicherungsbedingungen. Es werden aber nur die eingezahlten Beiträge ohne Abzug zurückgezahlt, wenn die versicherte Person im ersten Versicherungsjahr stirbt, dagegen die

Hälfte der vorstehend aufgeführten Versicherungssumme, wenn der Tod im zweiten Versicherungs-Jahre eintritt. Die ganze Versicherungssumme nebst Gewinnanteilen wird bei später eintretendem Tode oder nach Ablauf der Versicherungsdauer gezahlt. Wenn der Tod aber durch einen körperlichen Unfall in oder außer dem Berufe der versicherten Person herbeigeführt ist, so wird die volle Versicherungssumme auch in den beiden ersten Versicherungsjahren gezahlt.

Wie sich die Versicherungssumme mit den verzinsten Gewinnanteilen erhöht unter der beispielsweisen Annahme einer Dividende von 25 pCt. der Jahresprämie, welche bis jetzt von der Viktoria verteilt wurde, ist aus der gedruckten Berechnung im Prospekt ersichtlich.

Unwahre Angaben oder die Verschweigung entscheidender Tatsachen haben nach Maßgabe des § 5 der Versicherungsbedingungen den Verlust aller Ansprüche zur Folge.

3. a) Wer ist in der Familie an Schwindsucht gestorben und in welchem Alter?
(Genaue Angaben betreffs Eltern und Geschwister.)
b) Wer leidet in der Familie an Schwindsucht?
c) Ist die zu versichernde Person in den letzten fünf Jahren krank gewesen?
d) Wenn dies der Fall war, woran litt sie?
e) Wann? ..... Wie lange?
f) Von welchem Arzte wurde sie behandelt?
g) Hat jemals eine Erkrankung ihrer Atmungsorgane stattgefunden? (Lungenkatarrh, hartnäckiger Husten, Heiserkeit.) Zutreffenden Falles, wie oft? wann? und durch welche Ärzte behandelt?
h) Ist jemals bei ihr Blutspeien vorgekommen? eventuell wann?
i) Besteht oder bestand Ohrenfluß?
k) Ist jetzt ein Leiden, Gebrechen oder eine Krankheit bei ihr vorhanden? Zutreffenden Falles welches?
l) Bezieht sie Rente aus einem Unfalle oder wegen Invalidität?

4. a) Ist ein Antrag auf Versicherung ihres Lebens schon bei der Viktoria oder einer anderen Gesellschaft oder Kasse abgelehnt, zurückgestellt oder aufgehoben worden?
(ev. Angabe der Gesellschaft oder Kasse.)
b) Wird gleichzeitig noch andere Versicherung beantragt?
c) Besteht oder bestand eine Vorversicherung auf ihr Leben in der Volksversicherung der Viktoria? (Angabe der Policennummer.)
(Es ist vom Antragsteller besonders zu beachten, daß die höchste zulässige Gesamt-Versicherung auf ein Leben in Abteilung I 1500 Mark beträgt.)

Ich versichere hierdurch, nach Pflicht und Gewissen vorstehende Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet zu haben, und unterwerfe mich den mir bekannten beigedruckten Versicherungsbedingungen; an den Antrag halte ich mich vier Wochen gebunden und gestatte der Viktoria Anfragen bei den Ärzten, welche mich behandelt haben.

....., am ..... 190....
(Wohnort, Straße, Hausnummer.)

.....
(Unterschrift des Antragstellers bezw. der zu versichernden Person.*)

Vorstehendem Antrage trete ich genehmigend bei, unter Bestätigung obiger Angaben:

.....
(Vater, Vormund, Ehemann.)

*) Der Antrag einer Ehefrau muß von ihrem Ehemanne selbst eigenhändig mit unterzeichnet werden. Bei unselbständigen minderjährigen Personen muß der Vater oder Vormund mit unterzeichnen. Unstatthaft ist es, daß die Ehefrau oder der Ehemann für die Ehefrau unterschreibt; überhaupt muß jede Unterschrift von der damit benannten Person eigenhändig bewirkt werden.

Ich bescheinige hiermit ferner durch meine eigenhändige Unterschrift, daß mir ein besonderes Exemplar der maßgebenden allgemeinen Versicherungsbedingungen, wie sie nebenstehend abgedruckt sind, ausgehändigt worden ist, ebenso der bezügliche Prospekt und Tarif.

.....den.....190.....

.....

(Unterschriften wie vorstehend.)

Bemerkung. Das Zuführen einer nicht gesunden Person oder eines Trinkers zur Versicherung wäre eine grobe Pflichtverletzung, für welche der Zuführende verantwortlich und hinsichtlich jedes bezüglichen Schadens haftbar sein würde.

2.

A. Bericht des die Beantragung der Versicherung bewirkenden Agenten oder Beamten.*)

1. a) Wodurch kennen Sie die zu versichernde Person? _____
   b) Wann haben Sie dieselbe zuletzt gesehen? _____
   c) Statur (groß, mittelgroß, klein, korpulent, mager)? _____
   d) Gesichtsfarbe (gesund, ungesund; auffallend bleich, blaß, rot, dunkelrot). Ist das Gesicht aufgedunsen, sind Narben im Gesicht oder am Halse vorhanden? _____
   e) Stimme (normal, laut oder schwach, belegt, heiser, Husten)? _____
   f) Gebrechen (taub, blind, lahm, bucklig, verwachsen, Fehlen von Gliedmaßen, Ohrenfluß, starker oder mäßiger Kropf usw.)?

2. a) Wie ist das Einkommen und der Erwerb der zu versichernden Person? (gut, dürftig, regelmäßig, unregelmäßig), wenn möglich Angabe des durchschnittlichen Tagesverdienstes. _____
   b) Ist dieselbe unmäßig im Genusse geistiger Getränke? _____
   c) Wie beurteilen Sie die Gesundheitsverhältnisse derselben? _____
   d) Macht sie auf Sie den Eindruck eines völlig gesunden Menschen?

3. a) Sind Sie mit der zu versichernden Person verwandt oder verschwägert? In welcher Weise? _____
   b) In welcher Eigenschaft sind Sie für die Viktoria tätig? _____
   c) Haben Sie Agenturübernahmebedingungen vollzogen? wann?

4. Unter welcher Nummer haben Sie über den Gebührenbetrag von 1 Mk. 50 Pf. vorschriftsgemäße Quittung erteilt? Unter Nr.....

Ich versichere hierdurch, daß alle vorstehenden Fragen, soweit mein eigenes Wissen und Urteil in Betracht kommt, der Wahrheit gemäß beantwortet sind, und ich empfehle der Direktion der Viktoria, den Antrag $\frac{\text{anzunehmen}}{\text{abzulehnen}}$ (eventuell zu streichen.)
weil .....
Auch bescheinige ich, daß die unter nebenstehendem Versicherungsantrag stehend..... Unterschrift.....in meiner Gegenwart von den damit benannten Personen selbst eigenhändig bewirkt wurde.....

.....den.....190.....

.....

Unterschrift.)

*) Der Bericht darf nur von Organen ausgestellt werden, welche die Agenturübernahmebedingungen vollzogen haben oder sonst vertraglich verpflichtet sind.

B. Bericht des Kontrolbeamten:

.....

.....

3.

Versicherungsbedingungen.

Zahlungspflicht.

§ 1. Die Beiträge sind für das ganze Versicherungsjahr zu entrichten und in wöchentlichen Raten zu zahlen. Der Beginn des Versicherungsjahres wird durch den Anfangszeitpunkt der Versicherung bestimmt. Etwaige Stempel werden von dem Versicherungsnehmer getragen.

Inkrafttreten der Versicherung.

§ 2. Die Versicherung tritt in Kraft, wenn der erste Wochenbeitrag pünktlich bei Vorzeigen der Police entrichtet ist und der Versicherte zu diesem Zeitpunkte noch lebt und nicht krank ist. Veräußerung (z. B. Zession, Verpfänduug) der Versicherung ist verboten.

Art und Weise der Beitragszahlung.

§ 3. Für jedes Versicherungsjahr wird von der Viktoria gegen eine Schreibgebühr von je 10 Pfennigen eine Jahresbeitragskarte ausgestellt, welche so viel Marken über die zu zahlenden Wochenbeiträge lautend enthält, als Sonnabende in das laufende Versicherungsjahr fallen. Jeder Wochenbeitrag muß spätestens innerhalb acht Wochen nach dem Fälligkeitstage ohne Erinnerung an den im Besitze der Jahresbeitragskarte befindlichen Agenten, oder aber, unter Angabe der Policennummer an die Direktion der Viktoria, gegen Aushändigung der betreffenden Marke entrichtet werden. Es können mehrere Marken des laufenden Versicherungsjahres im Voraus eingelöst werden.

Höchste zulässige Versicherungssumme.

§ 4. Die höchste zulässige Versicherungssumme auf das Leben einer Person in der Abteilung I der Volksversicherung der Viktoria beträgt 1500 Mark. Wenn durch mehrfache Versicherungen in der Abteilung I der Volksversicherung diese vorstehend bezeichnete Grenzsumme durch die Gesamtversicherung überschritten sein sollte, gilt diese gegenwärtige Versicherung nur soweit und sofern sie die Vorversicherungen bis zur oben genannten Grenzsumme von 1500 Mark ergänzt.

Bestimmungen über die Ungültigkeit der Versicherung.

§. 5. Der Versicherungsvertrag erlischt und wird ungültig:

a) wenn ein Wochenbeitrag innerhalb acht Wochen vom Fälligkeitstage ab nicht bezahlt ist; doch sind die Beiträge für das ganze Versicherungsjahr zu entrichten. (Vergl. indes § 6).

b) wenn in den zum Zwecke der Versicherungsnahme abgegebenen schriftlichen Erklärungen unwahre Angaben gemacht oder entscheidende Tatsachen verschwiegen sind.
Nach Ablauf von drei Jahren jedoch kann die Versicherung wegen falscher Angaben nicht mehr angefochten werden;

c) wenn der Versicherte im Falle des Ausbruchs eines Krieges Dienste im Heere oder der Marine leistet oder wenn er seinen Aufenthalt dauernd oder vorübergehend in Ländern der heißen Zone nimmt.

In den unter c) erwähnten Fällen wird stets die volle auf die Versicherung fallende Prämienreserve zurückerstattet, sofern und soweit dieselbe nicht schon zur vorschußweisen Deckung fällig gewesener Wochenbeiträge verwendet werden mußte.

Beitragsfreie Policen.

§ 6. Die Erhaltung der vollen Versicherung liegt im Interesse des Versicherungsnehmers. Müßte dieselbe aber dauernd aufgegeben werden, so wird, falls sie mindestens drei Jahre bestanden hat, nach Einstellung der Beitragszahlung die Versicherung ohne besonderen Antrag des Versicherungsnehmers in eine beitragsfreie umgewandelt unter Verminderung der Versicherungssumme im Verhältnis der ursprünglich festgesetzten Dauer zu den vollen Jahren des Bestehens der Versicherung. Der Betrag der beitragsfreien Police wird auf Antrag des Versicherungsnehmers kostenfrei auf der zu diesem Zwecke einzureichenden Police beurkundet.

Auf den schriftlichen Antrag des Versicherungsnehmers, welcher gleichzeitig bei der Beantragung der Versicherung erfolgen muß, ist die Viktoria auch bereit, an Stelle der beitragsfreien Police nach mindestens dreijährigem Bestehen der Versicherung die volle rechnungsgemäße Prämienreserve zur Deckung der fällig gewordenen und fällig werdenden Wochenbeiträge vorschußweise zur Aufrechterhaltung der Versicherung zu verwenden. Wenn dann nicht vor völliger Aufwendung der Prämienreserve die Fortsetzung der Versicherung vom Versicherungsnehmer durch Rückzahlung der vorschußweise ausgelegten Beiträge nebst 3½ Prozent jährlicher Zinsen erfolgt, so erlischt die Versicherung ohne weiteres vollständig, ohne daß noch ein Anspruch daraus erhoben werden kann, abgesehen von den Gewinnanteilen laut § 12. Eine Beleihung der Police der Volksbranche durch die Gesellschaft findet nicht statt.

Wiederaufnahme einer erloschenen Versicherung.

§ 7. Eine wegen Nichtzahlung des fälligen Wochenbeitrages vor Ablauf des dritten Jahres erloschene Versicherung kann innerhalb zwölf Monaten seit der fällig gewesenen letzten Beitragszahlung unter Beibringung einer Gesundheitsbescheinigung des Vertrauensarztes der Viktoria wieder in Kraft gesetzt werden, wenn die rückständigen Wochenbeiträge, sowie die Kosten des Gesundheitsnachweises und die enstandenen Portiauslagen bezahlt werden. Unter gleichen Bedingungen können auch beitragsfreie Versicherungen wieder in Kraft gesetzt werden.

Rechnerische Grundlagen.

§ 8. Die Versicherungsbeiträge (Prämien) sowie Prämienreserven sind und werden unter Zugrundelegung der von der Viktoria für die Volksversicherung erwählten Sterblichkeitstafel und eines Zinsfußes von 3½ Prozent, ohne Berücksichtigung einer Karenzzeit, berechnet.

Erforderliche Nachweise im Todesfalle.

§ 9. Stirbt die versicherte Person, so ist davon baldmöglichst der Viktoria unter Angabe der Policennummer Anzeige zu erstatten und derselben innerhalb 8 Wochen nach dem Tode, außer der Police einzureichen:

a) die zuletzt bezahlte Wochenmarke,
b) eine Sterbeurkunde,
c) ein Zeugnis des Arztes, der die Leiche besichtigt hat, über den Befund der Leiche, die Ursache des Todes und die Dauer der letzten Krankheit,
d) ein Altersnachweis, sofern derselbe nicht schon früher beigebracht war.
Ergibt sich aus letzterem ein höheres Alter als in der Police angenommen war, so wird nur die dem höheren Alter entsprechende geringere Versicherungssumme in Anrechnung gebracht.

Sind policegemäß nur die Beiträge zurückzuerstatten, so genügt neben Einsendung der Police und letztbezahlten Marke, glaubhafter Nachweis des Todes, unter Angabe der Zeit und Ursache desselben.

Auszahlung der Versicherungssumme.

§ 10. Die bedingungsgemäß fällige Versicherungssumme wird nach Beibringung vorstehend erforderter Nachweise, wenn in der Police keine andere Person von der Viktoria als empfangsberechtigt anerkannt ist, an den Inhaber der Police, welcher als empfangsberechtigt gelten soll, und dessen Legitimation die Viktoria zu prüfen berechtigt, aber nicht verpflichtet ist, an der Hauptkasse der Gesellschaft gezahlt oder für Rechnung und Gefahr des Empfängers an diesen gesandt. Die für das laufende Versicherungsjahr etwa noch ausstehenden Wochenbeiträge bleibt der Empfangsberechtigte dagegen zu zahlen verpflichtet; sie werden deshalb auf die fällige Versicherungssumme angerechnet, ebenso die etwa vorschußweise von der Gesellschaft verauslagten Beiträge nebst 3½ Prozent jährlicher Zinsen.

Erlöschen der Ansprüche. Kraftloserklärung verloren gegangener Policen.

§ 11. Alle Ansprüche an die Viktoria aus dieser Versicherung erlöschen ein Jahr nach der durch Tod oder Ablauf der Versicherung eingetretenen Fälligkeit.

Ist die Police verloren oder vernichtet worden, so ist sie von der Viktoria, nachdem der Antragsteller die voraussichtlichen Kosten vorgeschossen, im Deutschen Reichsanzeiger und in einem anderen Blatte einmal aufzubieten und event. für kraftlos zu erklären.

Abrechnung und Gewinnbeteiligung.*)

§ 12. Die Abrechnnng für die Volksversicherung wird völlig gesondert von der Abrechnung für die übrigen Geschäftsabteilungen der Viktoria, sonst aber gleichzeitig mit dieser geführt.

Von dem Überschuß der Jahreseinnahmen über die Jahresausgaben wird nach Absetzung der Verwaltungstantièmen auf Beschluß des Aufsichtsrates nach Vorschlag der Direktion ein Teil zur Bildung einer Extrareserve verwendet, über welche, indes lediglich zu Verwaltungsausgaben für die Volksversicherung, nach freiem Ermessen der Direktion verfügt werden darf. Der Rest bildet den Reingewinn des betreffenden Geschäftsjahres aus der Volksversicherung.

Der so ermittelte Reingewinn entfällt mindestens mit drei Vierteln, auf Beschluß des Aufsichtsrates, nach Vorschlag der Direktion aber auch zu einem höheren Satze, auf die sämtlichen voll in Kraft befindlichen Policen der Volksversicherung mit Gewinnbeteiligung, der Art, daß die Berechtigung zur Teilnahme an dem Gewinne für jede Versicherung erst mit Zahlung des zweiten Jahresbeitrages, nach Beendigung des ersten Versicherungsjahres beginnt und daß die Verteilung nach Verhältnis des vollen in dem Rechnungsjahre fälligen Jahresbeitrags erfolgt. Wenn durch vorschußweise Zahlung Beiträge aus der Prämienreserve gedeckt werden, so bleiben auch diese Beiträge am Gewinne beteiligt. Der hiernach auf jede einzelne Versicherung entfallende Gewinnanteil wird nicht sofort verrechnet, sondern mit 3½ Prozent Zins und Zinseszinsen vom Ende des Versicherungsjahres, auf welches der betreffende Gewinnanteil entfällt, bis zu dem Tage, an welchem nach bedingungsgemäßer Beitragszahlung die Versicherungssumme fällig wird, gleichzeitig mit dieser ausgezahlt. Erloschene oder nach § 6 vorzeitig beitragsfrei gewordene verminderte Versicherungen nehmen an dem Geschäftsgewinn keinen weiteren Anteil: dagegen erlischt das Anrecht auf die angesammelten Gewinnanteile nicht, sobald eine Versicherung mindestens drei Jahre bestanden hat; diese werden vielmehr unter weiterer Mitverzinsung bei Fälligkeit der Versicherungssumme mit ausgezahlt. Für Versicherungen, welche gemäß § 6 durch völlige Aufwendung der Prämienreserve gänzlich erloschen sind, können sie nach Erlöschen der Versicherung bar erhoben werden. Die Gesamtsumme der angesammelten Gewinnanteile bildet den Dividendenfonds der Volksversicherung. Falls in einem Geschäftsjahre die Abrechnung für die Volksversicherung einen Verlust ergibt, wird dieser zunächst aus dem Dividendenfonds und zwar im Verhältnis des Gesamtbetrages des Fonds zu dem auf die einzelne Police angesammelten Gewinnanteile gedeckt. Zu Nachschüssen kann ein Versicherter unter keinen Umständen herangezogen werden.

Die Rechnungslegung erfolgt durch Bekanntmachung in den statutengemäß bestimmten Gesellschaftsblättern, und hat ein Versicherter außer der durch die Generalversammlung genehmigten, keine andere Rechnungslegung zu fordern.

---

*) Es ist freigestellt, bei Frage 2 zu beantragen, daß die Gewinnanteile nicht mit Zins auf Zins angesammelt, sondern statt dessen alljährlich als einmalige Beitragszahlungen zur Erlangung einer beitragsfreien Police verwendet werden sollen, deren Betrag zugleich mit der Hauptversicherungssumme fällig wird.

Die der Volksversicherung zugrunde gelegte Sterbetafel.

Die Tabelle zeigt, wieviel von 100000 Geborenen das 15., 20., 30. usw. Lebensjahr vollenden. Es wurden also von 100000 Geborenen z. B. alt:

20 Jahre 59287 Personen,
30 „ 54454 „
40 „ 48775 „ .

oder anders gelesen: von 59287 Personen, die 20 Jahre alt werden, erreichten das 30. Jahr nur noch 54454, von diesen 54454 erreichten das 40. Jahr nur noch 48775 und so fort.

Alter	Lebende	Alter	Lebende	Alter	Lebende	Alter	Lebende	Alter	Lebende
15	60 892	27	55 927	39	49 422	51	40 343	63	27 442
16	60 657	28	55 442	40	48 775	52	39 433	64	26 139
17	60 383	29	54 951	41	48 110	53	38 497	65	24 802
18	60 063	30	54 454	42	47 428	54	37 534	66	23 433
19	59 696	31	53 949	43	46 729	55	36 544	67	22 037
20	59 287	32	53 434	44	46 010	56	35 524	68	20 620
21	58 843	33	52 908	45	45 272	57	34 474	69	19 189
22	58 369	34	52 369	46	44 511	58	33 392	70	17 750
23	57 871	35	51 815	47	43 728	59	32 276	71	16 310
24	57 378	36	51 244	48	42 919	60	31 124	72	14 880
25	56 892	37	50 656	49	42 086	61	29 935	73	13 468
26	56 410	38	50 049	50	41 228	62	28 708	74	12 085

4a.

Vorderseite.

Name: .....

Ant.-Prov. G.-A. Nr. .....

Geburt: / 1

Ende: 19

Beginn: / 190

Wohnort:

Stand:

Name:

Pol.

Kalender-Woche Nr.

Versicherungs-Summe Mk.

Tarif: mit / ohne G.-A.

Eintritts-Alter:

G.-A.

Wochen-Beitrag ..... Pf.

Reserve-Register Fol.:

Rückseite.

Grund des Erlöschens:

1. Nichtzahlung des Beitrages seit
2. Gestorben am
3. Abgelaufen

Beitragsfreie Police Mk.:	Dividende Mk.:
im Jahre	Alter:
Storn. Fol.:	
In Kr. gesetzt Fol.:	

Todesursache:

Gezahlt am
Mark:

Sterbe- / Ablaufs- Register Nr.

4b.

Rückseite.

Von der General-Agentur auszufüllen.

Verzogen nach:

Genaue Adresse:

Prämie bezahlt bis Woche:

Grund der Nichtzahlung:

Nur für die Direktion.

Überwiesen am von Woche Nr.

nach General-Agentur Nr.

Register und Karten berichtigt:

In Kraft gesetzt von Woche Nr.

Erinnerungsschreiben abgesandt am:

Vorderseite.

Pol. Gen.-Ag. Nr.

Name:

Stand:

Wohnort:

Beginn: / 190

Geburtsjahr:

Tarif: mit ohne Gew. Ant.

Kal.-Woche Nr.

Antr.-Vers. Nr.

Wochenpr.		Pf.	Vers.-Summe		Mk.
Titel	Provisionsverteilung Vor- und Zunamen	Wohnort	Durch d. G.-A. zu buchen Mk.	Pf.	V. d. Direkt. a. G.-C. zu buchen Mk.	Pf.
1. G.-Ag. 2. S.-G.-A. 3. Ob.-I. 4. Ber.-Ag. 5. Agent 6. Ink.-Ag.						

4c.

Von der General-Agentur auszufüllen.

Verzogen nach:

Genaue Adresse:

Prämie bezahlt bis Woche:

Grund der Nichtzahlung:

Nur für die Direktion.

Überwiesen am von Woche Nr.

nach General-Agentur Nr.

Register und Karten berichtigt:

In Kraft gesetzt von Woche Nr.

Erinnerungsschreiben abgesandt am:

Pol. Gen.-Ag. Nr.

Name:

Stand:

Wohnort:

Beginn: / 190

Geburtsjahr:

Tarif: mit ohne Gew.-Ant.

Kal.-Woche Nr.

Antr.-Vers. Nr.

Wochenpr.		Pf.	Vers.-Summe		Mk.
Titel	Provisionsverteilung Vor- und Zunamen	Wohnort	Durch d. G.-A. zu buchen Mk.	Pf.	V. d. Direkt. a. G.-C. zu buchen Mk.	Pf.
1. G.-Ag. 2. S.-G.-A. 3. Ob.-I. 4. Ber.-Ag. 5. Agent 6. Ink.-Ag.						

5.

Volks-Versicherung der Viktoria.

Abteilung I.

Mit Gewinnbeteiligung.

Police Nr. [redacted]

Die Viktoria zu Berlin, Allgemeine Versicherungs-Aktien-Gesellschaft, versichert durch diese Police auf Grund der behufs dieser Versicherung der Gesellschaft abgegebenen schriftlichen Erklärungen, unter den nachfolgenden Versicherungsbedingungen nach dem gewählten Tarif, auf das Leben der nachstehend verzeichneten Person, gemäß dem angegebenen Beitrittsalter, die nachstehend angegebene Summe mit der Maßgabe, daß nur die eingezahlten Beiträge ohne jeglichen Abzug zurückgezahlt werden, wenn die versicherte Person im ersten Versicherungsjahre stirbt, und daß nur die Hälfte der Versicherungssumme zur Auszahlung kommt, wenn der Tod im zweiten Versicherungsjahre eintritt. Die ganze Versicherungssumme nebst Gewinnanteilen wird bei später eintretendem Tode oder nach Ablauf der Versicherungsdauer gezahlt. Wenn der Tod aber durch einen körperlichen Unfall in oder außer dem Berufe der versicherten Person herbeigeführt ist, so wird die volle Versicherungssumme auch in den ersten beiden Versicherungsjahren gezahlt. Alles dies gilt jedoch stets unter der Voraussetzung der Aufrechterhaltung der Versicherung durch pünktliche Zahlung des nachstehend verzeichneten Wochenbeitrages und der Erfüllung der nachstehenden Versicherungsbedingungen.

Name und Stand der versicherten Person:	**Versicherungssumme:** Mk. [redacted] welche sich gemäß § 12 der Versicherungsbedingungen vom zweiten Versicherungsjahre ab um den alljährlichen mit 3½ Prozent Zins auf Zins anzusammelnden Gewinnanteil vermehrt.

Beitrittsalter:	Tarif:	Auszahlungstag:	Wochenbeitrag:
..... Jahr.	[redacted]	..... 19..... oder nach früherem Tode der versicherten Person.	..... Pf.

Versicherungsbeginn: Sonnabend, den ..... [redacted]

Viktoria zu Berlin,
Allgemeine Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Generaldirektor.

Ausgefertigt durch: .....

Gefälligst zu beachten! Ist Ihnen der jeweilige Kassierer oder zuständige Generalagent unbekannt, so werden etwaige Mitteilungen mit Angabe der Policennummer unter der Adresse: Viktoria, Berlin SW., Lindenstraße 20/21 direkt erbeten.

Versicherungsbedingungen.

Zahlungspflicht.

§ 1. Die Beiträge sind für das ganze Versicherungsjahr zu entrichten und in wöchentlichen Raten zu zahlen. Der Beginn des Versicherungsjahres wird durch den Anfangszeitpunkt der Versicherung bestimmt. Etwaige Stempel werden von dem Versicherungsnehmer getragen.

Inkrafttreten der Versicherung.

§ 2. Die Versicherung tritt in Kraft, wenn der erste Wochenbeitrag pünktlich bei Vorzeigen der Police entrichtet ist und der Versicherte zu diesem Zeitpunkte noch lebt und nicht krank ist. Veräußerung (z. B. Zession, Verpfändung) der Versicherung ist verboten.

Art und Weise der Beitragszahlung.

§ 3. Für jedes Versicherungsjahr wird von der Viktoria gegen eine Schreibgebühr von je 10 Pfennigen eine Jahresbeitragskarte ausgestellt, welche so viel Marken über die zu zahlenden Wochenbeiträge lautend enthält, als Sonnabende in das laufende Versicherungsjahr fallen. Jeder Wochenbeitrag muß spätestens innerhalb acht Wochen nach dem Fälligkeitstage ohne Erinnerung an den im Besitze der Jahresbeitragskarte befindlichen Agenten, oder aber, unter Angabe der Policennummer an die Direktion der Viktoria, gegen Aushändigung der betreffenden Marke entrichtet werden. Es können mehrere Marken des laufenden Versicherungsjahres im Voraus eingelöst werden.

Höchste zulässige Versicherungssumme.

§ 4. Die höchste zulässige Versicherungssumme auf das Leben einer Person in der Abteilung I der Volksversicherung der Viktoria beträgt 1500 Mark. Wenn durch mehrfache Versicherungen in der Abteilung I der Volksversicherung diese vorstehend bezeichnete Grenzsumme durch die Gesamtversicherung überschritten sein sollte, gilt diese gegenwärtige Versicherung nur soweit und sofern sie die Vorversicherungen bis zur oben genannten Grenzsumme von 1500 Mark ergänzt.

Bestimmungen über die Ungültigkeit der Versicherung.

§ 5. Der Versicherungsvertrag erlischt und wird ungültig:

a) wenn ein Wochenbeitrag innerhalb acht Wochen vom Fälligkeitstage ab nicht bezahlt ist; doch sind die Beiträge für das ganze Versicherungsjahr zu entrichten. (Vergl. indes § 6);

b) wenn in dem zum Zwecke der Versicherungsnahme abgegebenen schriftlichen Erklärungen unwahre Angaben gemacht oder entscheidende Tatsachen verschwiegen sind.
Nach Ablauf von drei Jahren jedoch kann die Versicherung wegen falscher Angaben nicht mehr angefochten werden;

c) wenn der Versicherte im Falle des Ausbruchs eines Krieges Dienste im Heere oder der Marine leistet oder wenn er seinen Aufenthalt dauernd oder vorübergehend in Ländern der heißen Zone nimmt.

In den unter c) erwähnten Fällen wird stets die volle auf die Versicherung fallende Prämienreserve zurückerstattet, sofern und soweit dieselbe nicht schon zur vorschußweisen Deckung fällig gewesener Wochenbeiträge verwendet werden mußte.

Beitragsfreie Policen.

§ 6. Die Erhaltung der vollen Versicherung liegt im Interesse des Versicherungsnehmers. Müßte dieselbe aber dauernd aufgegeben werden, so wird, falls sie mindestens drei Jahre bestanden hat, nach Einstellung der Beitragszahlung die Versicherung ohne besonderen Antrag des Versicherungsnehmers in eine beitragsfreie umgewandelt unter Verminderung der Versicherungssumme im Verhältnis der ursprünglich festgesetzten Dauer zu den vollen Jahren des Bestehens der Versicherung. Der Betrag der beitragsfreien Police wird auf Antrag des Versicherungsnehmers kostenfrei auf der zu diesem Zwecke einzureichenden Police beurkundet.

Auf den schriftlichen Antrag des Versicherungsnehmers, welcher gleichzeitig bei der Beantragung der Versicherung erfolgen muß, ist die Viktoria auch bereit, anstelle der beitragsfreien Police nach mindestens dreijährigem Bestehen der Versicherung die volle rechnungsgemäße Prämienreserve zur Deckung der fällig gewordenen und fällig werdenden Wochenbeiträge vorschußweise zur Aufrechterhaltung der Versicherung zu verwenden. Wenn dann nicht vor völliger Aufwendung der Prämienreserve die Fortsetzung der Versicherung vom Versicherungsnehmer durch Rückzahlung der vorschußweise ausgelegten Beiträge nebst 3½ Proz. jährlicher Zinsen erfolgt, so erlischt die Versicherung ohne weiteres vollständig, ohne daß noch ein Anspruch daraus erhoben werden kann, abgesehen von den Gewinnanteilen laut § 12. Eine Beleihung der Police der Volksbranche durch die Gesellschaft findet nicht statt.

Wiederaufnahme einer erloschenen Versicherung.

§ 7. Eine wegen Nichtzahlung des fälligen Wochenbeitrages vor Ablauf des dritten Jahres erloschene Versicherung kann innerhalb zwölf Monaten seit der fällig gewesenen letzten Beitragszahlung unter Beibringung einer Gesundheitsbescheinigung des Vertrauensarztes der Viktoria wieder in Kraft gesetzt werden, wenn die rückständigen Wochenbeiträge, sowie die Kosten des Gesundheitsnachweises und die entstandenen Portiauslagen bezahlt werden. Unter gleichen Bedingungen können auch beitragsfreie Versicherungen wieder in Kraft gesetzt werden.

Rechnerische Grundlagen.

§ 8. Die Versicherungsbeiträge (Prämien) sowie Prämienreserven sind und werden unter Zugrundelegung der von der Viktoria für die Volksversicherung erwählten Sterblichkeitstafel und eines Zinsfußes von 3½ Prozent, ohne Berücksichtigung einer Karenzzeit berechnet.

Erforderliche Nachweise im Todesfalle.

§ 9. Stirbt die versicherte Person, so ist davon baldmöglichst der Viktoria unter Angabe der Policennummer Anzeige zu erstatten und derselben innerhalb 8 Wochen nach dem Tode, außer der Police einzureichen:

a) die zuletzt bezahlte Wochenmarke,
b) eine Sterbeurkunde,
c) ein Zeugnis des Arztes, der die Leiche besichtigt hat, über den Befund der Leiche, die Ursache des Todes und die Dauer der letzten Krankheit,
d) ein Altersnachweis, sofern derselbe nicht schon früher beigebracht war.
Ergibt sich aus letzterem ein höheres Alter, als in der Police angenommen war, so wird nur die dem höheren Alter entsprechende geringere Versicherungssumme in Anrechnung gebracht.

Sind policegemäß nur die Beiträge zurückzuerstatten, so genügt neben Einsendung der Police und letztbezahlter Marke glaubhafter Nachweis des Todes, unter Angabe der Zeit und Ursache desselben.

Auszahlung der Versicherungssumme.

§ 10. Die bedingungsgemäß fällige Versicherungssumme wird nach Beibringung vorstehend erforderter Nachweise, wenn in der Police keine andere Person von der Viktoria als empfangsberechtigt anerkannt ist, an den Inhaber der Police, welcher als empfangsberechtigt gelten soll, uud dessen Legitimation die Viktoria zu prüfen berechtigt, aber nicht verpflichtet ist, an der Hauptkasse der Gesellschaft gezahlt oder für Rechnung und Gefahr des Empfängers an diesen gesandt. Die für das laufende Versicherungsjahr etwa noch ausstehenden Wochenbeiträge bleibt der Empfangsberechtigte dagegen zu zahlen verpflichtet; sie werden deshalb auf die fällige Versicherungssumme angerechnet, ebenso die etwa vorschußweise von der Gesellschaft verauslagten Beiträge nebst 3½ Proz. jährlicher Zinsen.

Erlöschen der Ansprüche. Kraftloserklärung verloren gegangener Policen.

§ 11. Alle Ansprüche an die Viktoria aus dieser Versicherung erlöschen ein Jahr nach der durch Tod oder Ablauf der Versicherung eingetretenen Fälligkeit.

Ist die Police verloren oder vernichtet worden, so ist sie von der Viktoria, nachdem der Antragsteller die voraussichtlichen Kosten vorgeschossen, im Deutschen Reichsanzeiger und einem anderen Blatte einmal aufzubieten und event. für kraftlos zu erklären.

Abrechnung und Gewinnbeteiligung.

§ 12. Die Abrechnung für die Volksversicherung wird völlig gesondert von der Abrechnung für die übrigen Geschäftsabteilungen der Viktoria, sonst aber gleichzeitig mit dieser geführt.

Von dem Überschuß der Jahreseinnahmen über die Jahresausgaben wird nach Absetzung der Verwaltungstantièmen auf Beschluß des Aufsichtsrates nach Vorschlag der Direktion ein Teil zur Bildung einer Extrareserve verwendet, über welche, indes lediglich zu Verwaltungsausgaben für die Volksversicherung, nach freiem Ermessen der Direktion verfügt werden darf. Der Rest bildet den Reingewinn des betreffenden Geschäftsjahres aus der Volksversicherung.

Der so ermittelte Reingewinn entfällt mindestens mit drei Vierteln auf Beschluß des Aufsichtsrates, nach Vorschlag der Direktion aber auch zu einem höheren Satze, auf die sämtlichen voll in Kraft befindlichen Policen der Volksversicherung mit Gewinnbeteiligung, der Art, daß die Berechtigung zur Teilnahme an dem Gewinne für jede Versicherung erst mit Zahlung des zweiten Jahresbeitrages, nach Beendigung des ersten Versicherungsjahres beginnt und daß die Verteilung nach Verhältnis des vollen in dem Rechnungsjahre fälligen Jahresbeitrags erfolgt. Wenn durch vorschußweise Zahlung Beiträge aus der Prämienreserve gedeckt werden, so bleiben auch diese Beiträge am Gewinne beteiligt. Der hiernach auf jede einzelne Versicherung entfallende Gewinnanteil wird nicht sofort verrechnet, sondern mit 3½ Prozent Zins und Zinseszinsen vom Ende des Versicherungsjahres, auf welches der betreffende Gewinnanteil entfällt, bis zu dem Tage, an welchem nach bedingungsgemäßer Beitragszahlung die Versicherungssumme fällig wird, gleichzeitig mit dieser ausgezahlt. Erloschene oder nach § 6 vorzeitig beitragsfrei gewordene verminderte Versicherungen nehmen an dem Geschäftsgewinn keinen weiteren Anteil; dagegen erlischt das Anrecht auf die angesammelten Gewinnanteile nicht, sobald eine Versicherung mindestens drei Jahre bestanden hat; diese werden vielmehr unter weiterer Mitverzinsung bei Fälligkeit der Versicherungssumme mit ausgezahlt. Für Versicherungen, welche gemäß § 6 durch völlige Aufwendung der Prämienreserve gänzlich erloschen sind, können sie nach Erlöschen der Versicherung bar erhoben werden. Die Gesamtsumme der angesammelten Gewinnanteile bildet den Dividendenfonds der Volksversicherung. Falls in einem Geschäftsjahre die Abrechnung für die Volksversicherung einen Verlust ergibt, wird dieser zunächst aus dem Dividendenfonds und zwar im Verhältnis des Gesamtbetrages des Fonds zu dem auf die einzelne Police angesammelten Gewinnanteile gedeckt. Zu Nachschüssen kann ein Versicherter unter keinen Umständen nicht herangezogen werden.

Die Rechnungslegung erfolgt durch Bekanntmachung in den statutengemäß bestimmten Gesellschaftsblättern, und hat ein Versicherter außer der durch die Generalversammlung genehmigten, keine andere Rechnungslegung zu fordern.

Nachtrag.

Unter Aufhebung der Bestimmungen des § 4 der vorstehenden Bedingungen wird hierdurch anerkannt, daß diese Versicherung, auch soweit der Betrag die bedingungsgemäß zulässige höchste Versicherungssumme von 1500 Mark überschreitet, volle Gültigkeit hat.

Viktoria zu Berlin,
Allgemeine Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Generaldirektor.

Viktoria zu Berlin.

Gefälligst mit auszuhändigen!

Ist Ihnen der jeweilige Kassierer oder zuständige Generalagent unbekannt, so werden etwaige Mitteilungen mit Angabe der Policennummer unter der Adresse: Viktoria, Berlin SW., Lindenstraße 20/21, direkt erbeten.

Januar 0,10 Pf 10 Pf Woche Nr. 2 Jahr 1905 0,10

Januar 0,30 Pf 10 Pf Woche Nr. 1 Jahr 1905 0,30

Dezbr. 0,30 Pf 10 Pf Woche Nr. 49 Jahr 1905

Dezbr. 0,30 Pf 10 Pf Woche Nr. 48 Jahr 1905 0,30

Viktoria zu Berlin.

			Volks-Versicherung der Viktoria. Beitrags-Quittung über	Volks-Versicherung der Viktoria. Beitrags-Quittung über	
Volks-Versicherung der Viktoria. Beitrags-Quittung über	Volks-Versicherung der Viktoria. Beitrags-Quittung über	Volks-Versicherung der Viktoria. Beitrags-Quittung über	Volks-Versicherung der Viktoria. Beitrags-Quittung über	Volks-Versicherung der Viktoria. Beitrags-Quittung über	
	Volks-Versicherung der Viktoria. Beitrags-Quittung über	Volks-Versicherung der Viktoria. Beitrags-Quittung über	Volks-Versicherung der Viktoria. Beitrags-Quittung über	Volks-Versicherung der Viktoria. Beitrags-Quittung über	
	Volks-Versicherung der Viktoria. Beitrags-Quittung über	Volks-Versicherung der Viktoria. Beitrags-Quittung über	Volks-Versicherung der Viktoria. Beitrags-Quittung über	Volks-Versicherung der Viktoria. Beitrags-Quittung über	

Erst nach Empfang des Betrages sind die entsprechenden Wochenmarken in der Monatsreihe von rechts nach links in Gegenwart des Prämienzahlers abzuschneiden und auszuhändigen. — Für abgetrennte oder verspätet zurückgegebene Marken hat der Inkassoagent gemäß § 6 der Agenturübernahmebedingungen **bar aufzukommen**, wie wenn dieselben **eingelöst worden wären.**

Bezahlt bis Woche

Nr.	am	Nr.	am	Nr.	am	Nr.	am
1		5		9		13	
2		6		10		14	
3		7		11			
4		8		12			

Rückseite.

Erst nach Empfang des Betrages **sind** die entsprechenden Wochenmarken in der Monatsreihe von rechts nach links in Gegenwart des Prämienzahlers abzuschneiden und auszuhändigen. — Für abgetrennte oder verspätet zurückgegebene Marken hat der Inkassoagent gemäß § 6 der Agenturübernahmebedingungen bar aufzukommen, wie wenn dieselben eingelöst worden wären.

Bezahlt bis Woche

Nr.	am	Nr.	am	Nr.	am	Nr.	am
1		5		9		13	
2		6		10		14	
3		7		11			
4		8		12			

Viktoria zu Berlin.

Allgemeine Versicherungs-Aktien-Gesellschaft,

Direktionsbureau: **Berlin SW.**, Lindenstraße 20/21.

Volksversicherungsabteilung.

Betrifft:

Volks-Vers.-Pol. Nr. ..... Berlin, den ..... 190 .....

Sterbefall .....

In allen Zuschriften bitten wir um diese Bezeichnung.

via General-Agentur Nr. ..... in .....

An

.....

in .....

	Mk.	Pf.
Zu dem von Ihnen angemeldeten Sterbefall stellt sich die Abrechnung, wie folgt:		
Fällig ist die ..... Versicherungssumme mit . .		
Der Gewinnanteil nebst Zinsen beträgt laut beiliegender Tabelle am Ende des .....ten Versicherungsjahres		
Außerdem gewähren wir noch als Gewinnanteil für das .....te Versicherungsjahr		
Demnach beträgt die Gesamtsumme . . .		
Es wurde hierauf bereits ein Vorschuß gezahlt von		
An Restbeiträgen für das .....te Versicherungsjahr sind noch zu entrichten		
Demnach sind bar zu zahlen		

Beiliegend übersenden wir Ihnen ergebenst einen Quittungsentwurf und ersuchen Sie, diesen gefälligst mit Ihrer eigenhändigen Unterschrift _____ vollzogen an uns zurückzuschicken und folgende Schriftstücke noch beizufügen:

_____

Der Betrag, den Sie auf Wunsch auch durch die oben bezeichnete Generalagentur erheben können, wird Ihnen alsdann ohne Verzug übermittelt werden.

Der eingereichte Altersnachweis folgt anbei zurück.

Hochachtungsvoll

Viktoria zu Berlin

Allgemeine Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Generaldirektor.

8.

Viktoria zu Berlin.

Allgemeine Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Direktionsbureau: **Berlin SW.,** Lindenstraße 20/21.

Betrifft: Volksversicherung.

Herrn .....
Frau

in .....

Quittung.

Die Viktoria zu Berlin, Allgemeine Versicherungs-Aktien-Gesellschaft, hat, nachdem der Tod der versicherten Person eingetreten ist, die durch die

Volks-Versicherungs-Police Nr. .....

bedingungsgemäß fällige Summe von

Mark .....

an mich als den rechtmäßigen Policeninhaber gezahlt.

Ich quittiere hiermit über den Empfang dieses Betrages und leiste der Viktoria gegenüber Ansprüchen Dritter aus dieser Versicherung Gewähr.

....., den 190

Name: .....

Stand: .....

Wohnung: .....

Daß vorstehende Unterschrift eigenhändig ist und deren Abgeber mir persönlich bekannt und verfügungsfähig ist, bescheinige ich hiermit.

....., den 190

NB. Ehefrauen und minderjährige Personen können allein nicht rechtsgiltig quittieren.

9.

Berlin, den ..... 190 .

Mitteilung

der

Viktoria zu Berlin, Allgemeine Versicherungs-Aktien-Gesellschaft,
Direktionsbureau: **Berlin SW.,** Lindenstraße 20/21,

an die **General-Agentur** Nr. ——— | Betrifft: **Vk. L. Pol.** Nr. ———
——— ——— | **Sterbefall** ———

Zum Zwecke der geschäftlichen Verwertung teilen wir Ihnen mit, daß d——Versicherte am .. ——an —— verstorben und die dadurch bedingungsgemäß fällig gewordene Summe mit Mk. —— am ——an —— in ——zur Auszahlung gelangt ist. An Beiträgen waren entrichtet von Woche——/ ——bis——/——wöchentlich—— Pf.

Volks-Rechnungs-Bureau IV.
Abt. für Sterbefälle.

10.

Berlin, den 190

Mitteilung

der

Viktoria zu Berlin, Allgemeine Versicherungs-Aktien-Gesellschaft,
Direktionsbureau: **Berlin SW.,** Lindenstraße 20/21,

an die Zentral-Inkassostelle Nr. ——— | Betrifft: **V.-V.-Police** Nr. ———
——— | **Sterbefall:** ———

Zu dem oben bezeichneten Sterbefall haben wir die Generalagentur Nr. ——— in ——angewiesen, die bedingungsgemäß fällig gewordene Summe mit Mk. —— an ——— in ——zu zahlen.

Volks-Rechnungs-Bureau IV.
Abt. für Sterbefälle.

III. Renten- und Pensions-Versicherung.

1.

Versicherte Summe:
Mark: [redacted]

Prämie Mk. [redacted] Pf. zahlbar bei:

Providentia,

Frankfurter Versicherungs-Gesellschaft in Frankfurt a. M.

Police Nr. [redacted] Tab.

Renten-Versicherung auf den Lebensfall.

Die Providentia, Frankfurter Versicherungsgesellschaft, versichert auf Grund der abgegebenen Erklärungen und beigebrachten Antragspapiere eine Rente von jährlich _____ Mk. buchstäblich: [redacted]

Die versicherte Rente wird gezahlt an _____
_____ mit [redacted] zum erstenmale am
_____, wenn dann _____
_____ geboren am _____
noch am Leben ist, und von da ab _____
jedes Jahres bis zum Tode _____

Die Prämie für diese Versicherung beträgt:

[redacted]

und ist zu entrichten

Die Versicherung beginnt am _____. Der Abschluß derselben erfolgt unter den nachstehenden Bedingungen:

Allgemeine Bedingungen für Rentenversicherungen auf den Lebensfall.

Grundlage und Beginn der Versicherung.

§ 1. Die von dem Versicherungsnehmer (Antragsteller) im Versicherungsantrage abgegebenen und unterschriebenen Erklärungen bilden mit dem Inhalte der Police und den in derselben enthaltenen allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen den Versicherungsvertrag.

Jedwede Berufung auf etwaige mündliche Erklärungen Agenten, Beamten und Vertretern der Gesellschaft gegenüber oder etwaige Zusagen solcher vor, bei oder nach Abschluß des Versicherungsvertrages ist ungültig und für die Beurteilung der beiderseitigen Rechte und Pflichten ausgeschlossen.

Der Versicherungsvertrag tritt in Kraft, sobald die Police durch Barzahlung der Prämie und Kosten von dem Versicherungsnehmer eingelöst worden ist.

Durch die Einlösung der von der Providentia über diesen Vertrag ausgefertigten Police erklärt sich der Versicherungsnehmer mit dem Inhalte dieser Police, insbesondere der darin festgesetzten Prämie, der Rente, den Kosten und Bedingungen einverstanden.

Empfangsberechtigung.

§ 2. Als Empfänger der in der Police bezeichneten Leistung (Rente) können bezeichnet werden:

a) der Versicherungsnehmer selbst,
b) einzelne mit Namen genannte Personen.

Verfügungsrecht des Versicherungsnehmers. Abtretung und Verpfändung.

§ 3. Der Versicherungsnehmer ist allein befugt, über Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage zu verfügen, insbesondere die Empfangsbestimmung derselben abzuändern.

Derartige Verfügungen und Abänderungen, namentlich die Abtretung der Rechte aus der Police oder deren Verpfändung müssen, um für die Providentia rechtsverbindlich zu werden, derselben in rechtsgültiger Weise nachgewiesen und durch einen Nachtrag zur Police anerkannt werden.

Die Providentia kann die Anerkennung der Zession der Police, ohne Angabe von Gründen, verweigern.

Policeneinlösung.

§ 4. Erfolgt die Einlösung der Police nicht innerhalb 14 Tagen, vom Tage der Aufforderung an gerechnet, so tritt der Versicherungsvertrag nicht in Kraft; die Providentia ist jedoch berechtigt, auf Einlösung der Police zu klagen.

Jahresprämie.

§ 5. Die Prämien sind, falls deren Zahlung nicht in einer Summe erfolgt, im Voraus auf je ein ganzes Jahr zu entrichten. Wird dabei die Zahlung in halb- oder vierteljährlichen Raten gegen den hierfür festgesetzten Zuschlag zugelassen, so ist gleichwohl die ganze Jahresprämie verfallen, sobald das Versicherungsjahr begonnen hat.

Prämienzahlung und Fristen.

§ 6. Die Zahlung der Jahres- oder Teilprämie hat an dem in der Police festgesetzten Fälligkeitstage ohne Aufforderung an die Providentia oder den von ihr beauftragten Vertreter und zwar kostenfrei und in bar zu erfolgen gegen eine mit der gedruckten Namensunterschrift der Direktion der Providentia versehene und von dem betreffenden Vertreter zu vollziehende Quittung.

Von jedem Fälligkeitstage an stehen dem Versicherungsnehmer weitere 30 Respekttage zu, innerhalb deren die Prämienzahlung noch gültig erfolgen kann und die Versicherung in Kraft gehalten wird.

Die Providentia ist nicht verpflichtet, den Versicherungsnehmer an die Zahlung der Prämie zu erinnern oder diese einziehen zu lassen. Ist dies gleichwohl geschehen, so kann die Unterlassung im einzelnen Falle die Zahlungssäumnis nicht entschuldigen und deren Folgen nicht abwenden.

Kein Vertreter der Providentia ist ermächtigt, ohne besondere Genehmigung der Direktion die Zahlungsfrist zu verlängern oder nach Ablauf derselben noch eine Prämie anzunehmen.

Auf Ersuchen wird die Providentia die Prämie solcher Versicherungen, die mindestens zwei Jahre in Kraft sind, für eine von ihr festzusetzende Frist stunden, sofern ihr ein diesbezüglicher Antrag vor Ablauf der Respektfrist zugeht.

Folgen unterbliebener Prämienzahlung. Wiederinkraftsetzung der Versicherung.

§ 7. Wird eine Prämie weder am Fälligkeitstage noch vor Ablauf der Respekttage entrichtet, so ist die Versicherung erloschen und die bereits gezahlten Prämien sind der Providentia verfallen.

Die Providentia wird indessen, nach erlangter Kenntnis von der unterbliebenen Prämienzahlung, den Versicherungsnehmer (ohne hierzu eine Verpflichtung anzuerkennen und soweit ihr die Adresse desselben bekannt ist) brieflich zur nachträglichen Zahlung auffordern und die Versicherung fortsetzen, wenn ihr die rückständigen Prämien mit 4 Prozent Zinsen pro anno innerhalb 30 Tagen, vom Erlöschen der Versicherung an gerechnet, portofrei eingesandt werden.

Ungültigkeit der Versicherung.

§ 8. Die Versicherung ist ungültig und die eingezahlten Prämien sind der Gesellschaft verfallen,

a) wenn in den behufs Abschlusses der Versicherung, deren Änderung oder Wiederinkraftsetzung oder zur Erhebung der versicherten Leistung abgegebenen Erklärungen wissentlich wahrheitswidrige Angaben gemacht worden sind,
b) wenn die zur Erhebung der versicherten Leistung vorgelegten Zeugnisse oder Nachweise falsch oder gefälscht sind.

Zahlung.

§ 9. Die Zahlung versicherter Renten erfolgt an den in der Police bezeichneten Tagen durch die Kasse der Providentia in Frankfurt a. M. oder, nach Wahl der Direktion, durch Vermittlung eines Agenten.

Das letztere kann auch auf Antrag des Empfangsberechtigten geschehen, jedoch alsdann nur auf dessen Gefahr und Kosten.

Die erste Rentenzahlung wird nur gegen eine öffentlich beglaubigte Quittung des Rentenempfängers bewirkt. Die weiteren Zahlungen erfolgen gegen Quittungen, welche auf Erfordern der Providentia ebenfalls öffentlich oder durch einen ihrer Agenten zu beglaubigen sind. Die Quittungen dürfen nicht vor dem Fälligkeitstage der Rente ausgestellt werden.

Sind der Empfangsberechtigte der Rente und derjenige, von dessen Leben die Rentenzahlung abhängig ist, verschiedene Personen, so haben beide die Rentenquittungen, auf Erfordern in beglaubigter Form, zu vollziehen.

Eine Rente, deren Fälligkeitstag die Person, auf deren Leben die Rente ruht, nicht erlebt, kommt nicht zur Auszahlung, auch nicht teilweise.

Verlust der Police.

§ 10. Abhanden gekommene und vernichtete Policen sind im Wege des Aufgebotsverfahrens für kraftlos zu erklären.

Verjährung und Gerichtsstand.

§ 11. Alle Ansprüche an die Providentia aus dem Versicherungsvertrage gelten als erloschen, falls solche nicht längstens binnen 2 Jahren von dem Eintritt des die Zahlungspflicht der Providentia begründenden Ereignisses ab erhoben werden, oder wenn, bei deren Zurückweisung, nicht vor Ablauf von 3 Monaten seit der Zurückweisung die diesbezügliche Klage der Providentia zugestellt worden ist.

Die Providentia nimmt, soweit sie nicht einen besonderen Gerichtsstand ausdrücklich anerkannt hat, lediglich vor den Gerichten ihres Domizils zu Frankfurt a. M. Recht.

Besondere Bedingungen:

_____

_____

Der Betrag der Prämie von Mk. _____ Pfg. ____ der berechneten Kosten von Mk. _____ Pfg. ____ und des gesetzlichen Stempels von Mk. _____ Pfg. ____ ist in Summa mit: entrichtet worden.

Frankfurt am Main, den _____ 190

Providentia,
Frankfurter Versicherungs-Gesellschaft.

Vorstehenden Prämien- und Kostenbetrag von Mk. _____ Pfg. ____ am heutigen Tage bar empfangen zu haben, bekenne _____ hiermit

_____, den _____ 190

_____

Agent der Providentia.

2.

Wilhelma in Magdeburg,

Allgemeine Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Pensions-, Witwen- und Waisenversicherung.

Vertrag

zwischen der **Wilhelma in Magdeburg,** Allgemeinen Versicherungs-Aktien-Gesellschaft, in folgendem kurz „Wilhelma" genannt, und der

_____

in folgendem kurz „Firma" genannt.

§ 1. Die Wilhelma gewährt kraft dieses Vertrages der Firma eine Pensions-Versicherung und übernimmt demzufolge die Verpflichtung, den Beamten der Firma

a. bei eintretender Dienstunfähigkeit oder bei Vollendung des 65. Lebensjahres nach mindestens 25jähriger Beitragsleistung eine Pension,
b. ihren Witwen eine jährliche Rente,
c. für ihre hinterbliebenen Kinder Erziehungsbeiträge

nach Maßgabe der nachstehenden Bedingungen zu zahlen.

Unter „Beamte" im Sinne dieses Vertrages sind zu verstehen _____

_____

Die Firma ist verpflichtet, ihre sämtlichen Beamten, soweit nach den folgenden Bestimmungen Ausnahmen nicht getroffen sind, auf Grund dieses Vertrages bei der Wilhelma zu versichern.

Art. 1. Die Versicherung erstreckt sich auf alle Beamte, welche das 21. Lebensjahr vollendet, das 40. Lebensjahr aber noch nicht überschritten haben, sofern sie bei ihrem Dienstantritt frei von Krankheiten oder Gebrechen sind, welche die Lebensdauer oder die Dienstfähigkeit nachteilig beeinflussen könnten.

Beamte, welche bei ihrem Dienstantritt das 40. Lebensjahr überschritten, das 50. Lebensjahr indes noch nicht vollendet haben, ist die Firma binnen eines Monats nach dem Dienstantritt zur Versicherung anzumelden berechtigt, aber nicht verpflichtet.

Art. 2. Die Firma hat der Wilhelma von dem Dienstantritt eines jeden Beamten binnen Monatsfrist eine Anzeige nach Formular 1 zu erstatten unter Beifügung eines Altersnachweises (Geburtsurkunde, Heiratsurkunde, Militärpapier) und eines von einem Vertrauensarzte der Wilhelma erstatteten ärztlichen Gutachtens nach Formular 2.

Die Kosten dieses Gutachtens trägt die Wilhelma.

Für einen verheirateten Beamten ist auch ein Altersnachweis der Ehefrau beizufügen.

Art. 3. Über jede Anmeldung eines Beamten zur Versicherung hat sich die Wilhelma binnen 14 Tagen nach Eingang der Nachweise zu erklären. Glaubt sie die Aufnahme eines Beamten auf Grund des ärztlichen Attestes ablehnen zu müssen, so steht der Firma das Recht zu, diese Entscheidung binnen 4 Wochen, nachdem sie von derselben Kenntnis erhalten hat, anzufechten. In diesem Falle hat die Wilhelma der Firma drei Ärzte vorzuschlagen, welche in öffentlichen Stellungen sich befinden, sei es als Kreisphysici oder Dozenten an einer Universität oder Chefärzte an einer öffentlichen Heilanstalt. Von diesen drei vorgeschlagenen Ärzten hat die Firma einen auszuwählen, bei dessen Ausspruch es sein endgültiges Bewenden hat.

Die Firma stellt für jeden ihrer zur Versicherung zugelassenen Beamten einen Pensions-Berechtigungsschein nach dem beigefügten Formular 3 aus.

Art. 4. Die Firma hat für diese Versicherung zu leisten:

a. einen ordentlichen jährlichen Beitrag von 10 Prozent des Jahresgehaltes eines jeden versicherten Beamten, vom Tage seines Dienstantrittes an gerechnet,

b. einen außerordentlichen Beitrag von 4 Prozent jeder Erhöhung des Jahresgehaltes.

Für Beamte, welche bei ihrem Dienstantritt das 35. Lebensjahr überschritten haben, sind die ordentlichen Beiträge, welche zu zahlen gewesen wären, wenn sie mit 35 Jahren angestellt und zur Versicherung angemeldet worden wären, unter Zugrundelegung ihres Anfangsgehaltes nachzuzahlen; diese Zahlung kann auch in Teilbeträgen erfolgen, welche jeweilig mit der Wilhelma zu vereinbaren sind. Die rückständigen Teilbeträge sind mit 4 Prozent jährlich zu verzinsen.

Von jeder Veränderung in dem Gehalte eines Beamten ist binnen 4 Wochen nach Eintritt derselben der Wilhelma von der Firma Kenntnis zu geben.

Die Beiträge sind in monatlichen Raten zum ersten Male bei Beginn dieses Vertrages und alsdann innerhalb der ersten 10 Tage eines jeden folgenden Monats kostenfrei an die Hauptkasse der Wilhelma zu entrichten.

Als höchstes beitragspflichtiges und bei der Ermittelung der jährlichen Pensionen in Rechnung zu ziehendes Gehalt gilt der Betrag von 4000 Mark. Naturalbezüge, wie freie Wohnung, Heizung u. dergl., können bei Feststellung des Gehaltes zu einem von der Firma zu bestimmenden Betrage in Anrechnung gebracht werden.

Gewinnanteile und Gratifikationen sind dagegen als Bestandteile des Gehaltes nicht anzusehen.

Art. 5. Die Verpflichtung der Firma zur Entrichtung der Beiträge für einen Beamten hört auf:

a. mit seinem Ableben während der Dienstzeit,

b. mit seiner Pensionierung,

c. mit seinem Austritt aus den Diensten der Firma.

Art. 6. Im Falle des Ausscheidens eines Beamten aus den Diensten der Firma ist die Wilhelma verpflichtet, $^4/_{10}$ der für ihn bis dahin geleisteten ordentlichen Beiträge ohne Zinsen der Firma zurückzuerstatten.

Art. 7. Scheidet ein Beamter, für welchen die Firma mindestens 5 Jahre lang Beiträge entrichtet hat, aus ihren Diensten aus, so ist die Wilhelma verpflichtet, die durch diesen Vertrag für den Beamten gewährte Pensionsversicherung auf ihn selbst zu übertragen, sofern er dies innerhalb 3 Monaten nach seinem Dienstaustritt mit schriftlich erklärtem Einverständnis der Firma bei der Wilhelma beantragt und die Beiträge in Höhe von 10 Prozent seines zuletzt bezogenen Jahresgehaltes von seinem Dienstaustritt ab, nach Maßgabe des Artikel 4, Absatz 4, weiter zu entrichten sich verpflichtet.

Bleibt der Beamte mit der Zahlung zweier Monatsraten im Rückstande, so ist die Wilhelma verpflichtet, ihn mittels eingeschriebenen nach seinem letzten ihr bekannt gegebenen Wohnort zu richtenden Briefes zur Zahlung der rückständigen Beiträge aufzufordern; erfolgt auch dann die Zahlung nicht innerhalb vier Wochen, so erlischt sein Anspruch auf Pension und es steht ihm lediglich das Recht nach Artikel 6 zu.

Art. 8. Die Wilhelma ist verpflichtet, die vertragsmäßige Pension (Art. 10) zu zahlen, wenn die Firma unter schriftlicher Anzeige an die Wilhelma einen Beamten, für welchen mindestens 25 Jahre lang Beiträge entrichtet und welcher das 65. Lebensjahr vollendet hat, in den Ruhestand versetzt. Die Pensionszahlung beginnt mit dem 1. desjenigen Monats, der auf die Versetzung in den Ruhestand folgt.

Soll dagegen ein Beamter wegen dauernder Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt werden, so hat die Firma der Wilhelma nachfolgende Urkunden zu unterbreiten:

a. eine Erklärung der Firma darüber, ob und inwiefern der Beamte an der ferneren Ausübung seines bisherigen Berufes verhindert ist,

b. ein Zeugnis des Arztes, welcher den Beamten an dem Leiden, worauf die Dienstunfähigkeit zurückgeführt wird, behandelt hat. Wünscht die Wilhelma die Ergänzung der vorstehenden Urkunde durch das Gutachten eines von ihr bestimmten Arztes, so ist die Firma verpfichtet, diesem die Untersuchung des Beamten zu ermöglichen.

Die Wilhelma ist verpflichtet, binnen vier Wochen, nachdem vorstehende Nachweisungen eingereicht sind, sich schriftlich zu erklären, ob sie den erhobenen Anspruch auf Pensionierung des Beamten anerkennt oder ablehnt. Ist im letzteren Falle die Firma mit der Erklärung der Wilhelma nicht einverstanden, so hat über die Frage, ob die Voraussetzungen der Pensionierung des Beamten vorhanden sind, eine Kommission von drei Ärzten zu unterscheiden. Diese Kommission wird zusammengesetzt aus einem Arzte, welchen die Firma, einem zweiten, welchen die Wilhelma benennt und einem dritten, welchen die Firma aus der Zahl dreier von der Wilhelma vorgeschlagenen Ärzte, die in öffentlichen Stellungen, sei es als Kreisphysici oder Dozenten an einer Universität oder Chefärzte an einer öffentlichen Heilanstalt sich befinden, auserwählt. Bei der Entscheidung dieser Kommission hat es sein endgültiges Bewenden.

Die Kosten des Verfahrens trägt die Wilhelma.

Die Zahlung der Pension beginnt mit dem 1. desjenigen Monats, welcher auf die Feststellung der Dienstunfähigkeit durch Anerkennung der Wilhelma oder durch Entscheidung der Kommission folgt.

Art. 9. Vor Ablauf einer fünfjährigen Beitragszeit (Wartezeit) werden keinerlei Anrechte auf Pension, Witwenrente oder Erziehungsbeiträge erworben. Doch ist die Wilhelma verpflichtet, für Beamte, welche während der Wartezeit dienstunfähig werden oder mit dem Tod abgehen, der Firma sämtliche für dieselben geleisteten ordentlichen Beiträge ohne Zinsen zurückzuerstatten.

Art. 10. Die Pension beträgt, wenn die Versetzung in den Ruhestand nach vollendetem fünften, jedoch vor vollendetem sechsten Beitragsjahre eintritt, $^{10}/_{60}$ des während der Beitragszeit bezogenen Jahresdurchschnittsgehaltes und steigt von da ab mit jedem weiter zurückgelegten Beitragsjahre um $^{1}/_{60}$ dieses Durchschnittsgehaltes. Über den Betrag von $^{45}/_{60}$ des Jahresdurchschnittsgehaltes hinaus findet eine Steigerung nicht statt.

Das Jahresdurchschnittsgehalt wird dadurch ermittelt, daß sämtliche Jahresgehälter, von welchen für den zu pensionierenden Beamten Beiträge an die Wilhelma geleistet sind, zusammengezählt und sodann durch die Anzahl der Jahre, für welche die Beiträge gezahlt sind, geteilt werden. Ein angefangenes Beitragsjahr ist für ein volles Jahr zu rechnen.

Die fälligen Pensionen werden jeweilig mindestens 3 Tage vor dem Fälligkeitstage an die Firma gezahlt. Die Firma ist verpflichtet, die von den Pensionsberechtigten über die gezahlten Pensionen nach dem beigefügten Formular 4 auszustellenden Quittungen bis zum 15. jeden Monats an die Wilhelma einzuliefern und gleichzeitig zu bescheinigen, daß die Pensionsberechtigten am Fälligkeitstage noch am Leben gewesen sind. Auf Verlangen der Firma ist die Wilhelma verpflichtet, die Pensionen am Fälligkeitstage den Pensionberechtigten auf deren Kosten direkt zuzusenden; in diesen Fällen muß die Unterschrift eines jeden Empfängers auf seiner Quittung von einem Beamten, welcher ein Dienstsiegel führt, beglaubigt werden.

Art. 11. Die Zahlung der Pension hört mit dem Tode des pensionierten Beamten auf; sie ruht, wenn und solange ein pensionierter Beamter durch irgend welche Erwerbstätigkeit ein festes Diensteinkommen bezieht, insoweit als der Betrag dieses Diensteinkommens unter Hinzurechnung des Pensionsgehaltes das Gehalt, das der Beamte vor der Pensionierung hatte, übersteigt.

Art. 12. Wird ein pensionierter Beamter von der Firma wieder angestellt oder tritt ein ausgeschiedener Beamter in die Dienste der Firma zurück, so ist die Wilhelma verpflichtet, denselben von neuem und zwar von dem Tage seines ursprünglichen Eintritts an in die Versicherung aufzunehmen, sofern sein dannzumaliger Gesundheitszustand den Voraussetzungen in Artikel 1 entspricht. Sollte die Wilhelma auf Grund eines darüber einzuziehenden ärztlichen Attestes die Wiederaufnahme eines Beamten ablehnen, so findet die Vorschrift in Artikel 3 Anwendung. Im Falle der Wiederaufnahme hat die Firma die etwa zurückgezahlten Beiträge (Art. 6) zuzüglich 4 Prozent Zinsen an die Wilhelma wieder einzuzahlen und für die seit dem Austritt des Beamten verflossene Zeit die Beiträge nachzuzahlen. Ist das zuletzt bezogene Gehalt von demjenigen verschieden, welches der Beamte bei seinem Wiedereintritt erhält, so ist für die Zwischenzeit der Durchschnitt dieser beiden Gehälter für die Berechnung der nachzuzahlenden Beiträge zu Grunde zu legen.

Art. 13. Für den Fall des Todes eines Beamten, auch wenn derselbe bereits pensioniert war, ist die Wilhelma verpflichtet, von dem Monate an, für welchen das Gehalt und die Pension des Verstorbenen nicht mehr gezahlt wird, eine fortlaufende Rente für die Witwe und Erziehungsbeiträge für die ehelichen Kinder zu zahlen.

Die Witwenrente besteht in dem dritten Teil derjenigen Pension, welche die Wilhelma zu Gunsten des Verstorbenen zu zahlen verpflichtet gewesen ist oder verpflichtet sein würde, wenn der Beamte an seinem Todestage in den Ruhestand versetzt worden wäre. Die Witwenrente soll jedoch vorbehaltlich der im Absatz 4 und 5 dieses Artikels vorgesehenen Bestimmung jährlich mindestens 180 Mark betragen und 800 Mark nicht übersteigen.

Die Erziehungsbeiträge betragen:

a. für jedes Kind, dessen Mutter lebt und Witwenrente bezieht, $^1/_5$ der Witwenrente,

b. für jedes Kind, dessen Mutter nicht mehr lebt, $^1/_3$ der Witwenrente.

Witwenrente und Erziehungsbeiträge dürfen weder für sich noch zusammen den Betrag der Pension übersteigen, welchen die Wilhelma für den verstorbenen Beamten gezahlt hat oder zu zahlen verpflichtet sein würde, wenn der Beamte an seinem Todestage in den Ruhestand versetzt worden wäre; ergäbe sich eine solche Übersteigung, so werden die Witwenrenten und Erziehungsbeiträge verhältnismäßig gekürzt.

Werden durch das Ausscheiden einer Witwe oder einer oder mehrerer Waisen die denselben zustehenden Bezüge frei, so wachsen dieselben mit Beginn des nächstfolgenden Monats den übrigen Bezugsberechtigten zu, bis diese in den vollen Genuß der ihnen nach Absatz 1 bis 3 dieses Artikels zustehenden Beträge gelangen.

Ist die Witwe mehr als 15 Jahre jünger als der Verstorbene, so wird die nach Maßgabe des Absatzes 1 und 2 zu berechnende Witwenrente für jedes angefangene Jahr der Altersunterschiedes über 15 bis einschließlich 25 Jahr um $^1/_{20}$ gekürzt. Auf den nach Absatz 3 zu berechnenden Betrag der Erziehungsbeiträge sind diese Kürzungen der Witwenrente ohne Einfluß.

Die Wilhelma ist zur Zahlung einer Witwenrente nicht verpflichtet, wenn die Ehe mit dem verstorbenen Beamten innerhalb 6 Monaten vor seinem

Ableben geschlossen war und die Umstände die Annahme gerechtfertigt erscheinen lassen, daß die Eheschließung zu dem Zweck erfolgt ist, um der Witwe den Bezug der Witwenrente zu verschaffen.

Die Wilhelma ist ferner nicht verpflichtet, Witwenrenten und Erziehungsbeiträge zu zahlen, wenn die betreffende Ehe erst nach der Versetzung des Beamten in den Ruhestand abgeschlossen wurde.

Über die Zahlung der Witwenrenten und Erziehungsbeiträge finden die Bestimmungen in Artikel 10, Absatz 3, Anwendung. Vor erstmaliger Auszahlung dieser Beträge sind der Wilhelma eine Sterbeurkunde, eine Heiratsurkunde und die Geburtsurkunden der Kinder vorzulegen.

Art. 14. Die Verpflichtung der Wilhelma zur Zahlung der Witwenrente hört auf mit dem Tode der Witwe oder mit ihrer Wiederverheiratung, die Verpflichtung zur Zahlung der Erziehungsbeiträge mit dem Tode der Waise oder mit Vollendung ihres 18. Lebensjahres.

§ 2. Sämtliche zur Zeit des Abschlusses dieses Vertrages im Dienst der Firma befindlichen Beamten, welche das 21. Lebensjahr vollendet, das 50. aber noch nicht überschritten haben, werden ohne vorherige Untersuchung ihres Gesundheitszustandes und ohne daß für die Beamten, welche bei Abschluß des Vertrages das 35. Lebensjahr überschritten haben, eine Nachzahlung auf Grund des Artikels 4, Absatz 2 erforderlich wäre, von der Wilhelma in Versicherung genommen.

Wünscht die Firma bezüglich des einen oder anderen der beim Beginn dieses Vertrages in die Versicherung eintretenden Beamten zum Zwecke der Abkürzung der Wartezeit oder der Erhöhung der Pensionsbezüge eine Zurückdatierung des Versicherungsbeginns, so ist die Wilhelma dazu bereit unter der Bedingung, daß

a. der betreffende Beamte dem in Artikel 2 und 3 festgesetzten Aufnahmeverfahren sich unterwirft,

b. die Beiträge von dem Tage, auf welchen die Versicherung zurückdatiert werden soll, zuzüglich 4 Prozent Zinsen nachgezahlt werden. Das hierbei zu Grunde zu legende Gehalt ist zwischen der Firma und der Wilhelma in jedem einzelnen Falle zu vereinbaren.

§ 3. Sollten aus diesem Vertrage Streitigkeiten irgend welcher Art entstehen, deren gütliche Beilegung sich nicht erzielen läßt, so hat über dieselben unter Ausschluß des Rechtsweges ein Schiedsgericht zu entscheiden. Das Schiedsgericht wird in der Weise gebildet, daß durch die Firma einerseits und die Wilhelma andererseits je ein Schiedsrichter und durch diese beiden Schiedsrichter ein dritter ernannt wird. Können sich die beiden von der Firma einerseits und der Wilhelma andererseits ernannten Schiedsrichter über die Ernennung des dritten Schiedsrichters nicht einigen, so wählt jeder derselben hierzu einen Kandidaten, und es entscheidet alsdann das Los über dessen Ernennung. Im übrigen gelten bezüglich der Bildung des Schiedsgerichts und des Verfahrens desselben die Vorschriften des 10. Buches der Zivil-Prozeß-Ordnung (§§ 851 bis 872).

§ 4. Dieser Vertrag tritt am _____
in Kraft und wird auf die Dauer von 15 Jahren abgeschlossen mit der Maßgabe, daß derselbe auf den gleichen Zeitraum fortgesetzt wird, sofern nicht $^1/_2$ Jahr vor Ablauf des Vertrages, also spätestens bis zum _____
eine Aufkündigung desselben mittels eingeschriebenen Briefes von seiten der Firma einerseits oder der Wilhelma andererseits erfolgt ist. Die bei Ablauf dieses Vertrages in Kraft befindlichen einzelnen Versicherungen werden durch die Kündigung nicht berührt, sondern sind bis zu ihrem vertragsmäßigen Ablauf von beiden Teilen fortzusetzen.

Anlage: Formular 1. **3.**

Anmeldung zur Pensions-Versicherung.

Familien-Name _____
Vorname _____
Stellung _____
Dienstantritt _____
Jährl. Gehalt einschl. etwaiger Natural-Bezüge _____
Geburtsdatum des Mannes _____
Ledig. Verheiratet. Witwer _____ (Nicht Zutreffendes ist zu streichen.)
Geburtsdatum der Ehefrau _____
Wan erfolgte die Verheiratung _____
Anzahl der Kinder, auch derjenigen aus früheren Ehen _____
Geburtsdatum der Kinder, welche z. Z. das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben: _____

1.	2.	3.	4.	5.				

Anlagen: 1. Altersnachweis der Beamten.
2. Altersnachweis der Ehefrau.
3. Vertrauensärztliches Gutachten.

Anlage: Formular 2. **4.**

Ärztliches Zeugnis

über den Gesundheitszustand des _____
in _____ behufs Feststellung der Beitrittsfähigkeit desselben zur Pensions-Kasse der _____

Untersucht am _____ 190

Fragen:	**Antworten:**
1. Von welchem Körperbau ist der Obengenannte? Wie ist sein allgemeiner Kräftezustand und sein Aussehen, und entspricht beides dem angegebenen Alter von _____ Jahren?	
2. Ist der Genannte mit einem körperlichen oder geistigen Gebrechen oder Fehler behaftet? (u. A. Bruch).	
3. Wie ist der Bau der Brust und welche Resultate ergibt die Untersuchung der Atmungsorgane?	
4. Welches sind die Ergebnisse der Untersuchung des Herzens?	
5. Bestehen Krankheiten der Unterleibsorgane oder erheblichere Störungen in der Verrichtung derselben?	
6. Wie ist die Beschaffenheit und Funktion der Seh- und Gehörorgane? (u. A. Ohrenfluß).	
7. Ist auf Grund der Untersuchung und der anamnestischen Erhebungen irgend welche ernstlichere Krankheitsanlage anzunehmen? (der Atmungs-, der Unterleibsorgane oder des Nervensystems, Epilepsie etc.).	

Allgemeines Urteil

über die Beitrittsfähigkeit des Untersuchten mit besonderer Berücksichtigung des Einflusses, welchen etwa aufgefundene anomale Gesundheitsverhältnisse auf die dauernde Diensttüchtigkeit ausüben könnten.

_____ den _____

Anlage: Formular 3. **5.**

Pensionsberechtigungs-Schein.

Die unterzeichnete Firma bescheinigt hierdurch Herrn .....
daß er auf Grund des zwischen ihr und der Wilhelma unter dem (Datum).....
abgeschlossenen Pensionsversicherungsvertrages versichert ist, wonach die Wilhelma sich verpflichtet, den Beamten der Firma

a. bei eintretender Dienstunfähigkeit oder bei Vollendung des 65. Lebensjahres nach mindestens 25jähriger Beitragsleistung eine Pension,
b. ihren Witwen eine jährliche Rente,
c. für ihre hinterbliebenen Kinder Erziehungsbeiträge

nach Maßgabe der nachstehenden Bedingungen (Art. 1—14) zu zahlen.

(Ort)_____ (Datum)_____

(Unterschrift) _____

Art. 1. Die Versicherung erstreckt sich auf alle Beamte, welche das 21. Lebensjahr vollendet, das 40. Lebensjahr aber noch nicht überschritten haben, sofern sie bei ihrem Dienstantritt frei von Krankheiten oder Gebrechen sind, welche die Lebensdauer oder die Dienstfähigkeit nachteilig beeinflussen könnten.

Beamte, welche bei ihrem Dienstantritt das 40. Lebensjahr überschritten, das 50. Lebensjahr indes noch nicht vollendet haben, ist die Firma binnen eines Monats nach dem Dienstantritt zur Versicherung anzumelden berechtigt, aber nicht verpflichtet.

Art. 2. Die Firma hat der Wilhelma von dem Dienstantritt eines jeden Beamten binnen Monatsfrist eine Anzeige nach Formular 1 zu erstatten unter Beifügung eines Altersnachweises (Geburtsurkunde, Heiratsurkunde, Militärpapier) und eines von einem Vertrauensarzte der Wilhelma erstatteten ärztlichen Gutachtens nach Formular 2.

Die Kosten dieses Gutachtens trägt die Wilhelma.

Für einen verheirateten Beamten ist auch ein Altersnachweis der Ehefrau beizufügen.

Art. 3. Über jede Anmeldung eines Beamten zur Versicherung hat sich die Wilhelma binnen 14 Tagen nach Eingang der Nachweise zu erklären. Glaubt sie die Aufnahme eines Beamten auf Grund des ärztlichen Attestes ablehnen zu müssen, so steht der Firma das Recht zu, diese Entscheidung binnen 4 Wochen, nachdem sie von derselben Kenntnis erhalten hat, anzufechten. In diesem Falle hat die Wilhelma der Firma drei Ärzte vorzuschlagen, welche in öffentlichen Stellungen sich befinden, sei es als Kreisphysici oder Dozenten an einer Universität oder Chefärzte an einer öffentlichen Heilanstalt. Von diesen drei vorgeschlagenen Ärzten hat die Firma einen auszuwählen, bei dessen Ausspruch es sein endgültiges Bewenden hat.

Die Firma stellt für jeden ihrer zur Versicherung zugelassenen Beamten einen Pensionsberechtigungsschein nach dem beigefügten Formular 3 aus.

Art. 4. Die Firma hat für diese Versicherung zu leisten:

a) einen ordentlichen jährlichen Beitrag von 10 Prozent des Jahresgehaltes eines jeden versicherten Beamten, vom Tage seines Dienstantrittes an gerechnet,
b) einen außerordentlichen Beitrag von 4 Prozent jeder Erhöhung des Jahresgehaltes.

Für Beamte, welche bei ihrem Dienstantritt das 35. Lebensjahr überschritten haben, sind die ordentlichen Beiträge, welche zu zahlen gewesen wären, wenn sie mit 35 Jahren angestellt und zur Versicherung angemeldet worden wären, unter Zugrundelegung ihres Anfangsgehaltes nachzuzahlen; diese Zahlung kann auch in Teilbeträgen erfolgen, welche jeweilig mit der Wilhelma zu vereinbaren sind. Die rückständigen Teilbeträge sind mit 4 Prozent jährlich zu verzinsen.

Von jeder Veränderung in dem Gehalte eines Beamten ist binnen 4 Wochen nach Eintritt derselben der Wilhelma von der Firma Kenntnis zu geben.

Die Beiträge sind in monatlichen Raten zum erstenmale bei Beginn dieses Vertrages und alsdann innerhalb der ersten 10 Tage eines jeden folgenden Monats kostenfrei an die Hauptkasse der Wilhelma zu entrichten.

Als höchstes beitragspflichtiges und bei der Ermittelung der jährlichen Pensionen in Rechnung zu ziehendes Gehalt gilt der Betrag von 4000 Mark. Naturalbezüge, wie freie Wohnung, Heizung u. dergl., können bei Feststellung des Gehaltes zu einem von der Firma zu bestimmenden Betrage in Anrechnung gebracht werden.

Gewinnanteile und Gratifikationen sind dagegen als Bestandteile des Gehaltes nicht anzusehen.

Art. 5. Die Verpflichtung der Firma zur Entrichtung der Beiträge für einen Beamten hört auf:

a) mit seinem Ableben während der Dienstzeit,
b) mit seiner Pensionierung,
c) mit seinem Austritt aus den Diensten der Firma.

Art. 6. Im Falle des Ausscheidens eines Beamten aus den Diensten der Firma ist die Wilhelma verpflichtet, $^4/_{10}$ der für ihn bis dahin geleisteten ordentlichen Beiträge ohne Zinsen der Firma zurückzuerstatten.

Art. 7. Scheidet ein Beamter, für welchen die Firma mindestens 5 Jahre lang Beiträge entrichtet hat, aus ihren Diensten aus, so ist die Wilhelma verpflichtet, die durch diesen Vertrag für den Beamten gewährte Pensionsversicherung auf ihn selbst zu übertragen, sofern er dies innerhalb 3 Monaten nach seinem Dienstaustritt mit schriftlich erklärtem Einverständnis der Firma bei der Wilhelma beantragt und die Beiträge in Höhe von 10 Prozent seines zuletzt bezogenen Jahresgehaltes von seinem Dienstaustritt ab, nach Maßgabe des Artikel 4, Absatz 4, weiter zu entrichten sich verpflichtet.

Bleibt der Beamte mit der Zahlung zweier Monatsraten im Rückstande, so ist die Wilhelma verpflichtet, ihn mittelst eingeschriebenen nach seinem letzten ihr bekannt gegebenen Wohnort zu richtenden Briefes zur Zahlung der rückständigen Beiträge aufzufordern; erfolgt auch dann die Zahlung nicht innerhalb vier Wochen, so erlischt sein Anspruch auf Pension und es steht ihm lediglich das Recht nach Art. 6 zu.

Art. 8. Die Wilhelma ist verpflichtet, die vertragsmäßige Pension (Art. 10) zu zahlen, wenn die Firma unter schriftlicher Anzeige an die Wilhelma einen Beamten, für welchen mindestens 25 Jahre lang Beiträge entrichtet sind und welcher das 65. Lebensjahr vollendet hat, in den Ruhestand versetzt. Die Pensionszahlung beginnt mit dem 1. desjenigen Monats, der auf die Versetzung in den Ruhestand folgt.

Soll dagegen ein Beamter wegen dauernder Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt werden, so hat die Firma der Wilhelma nachfolgende Urkunden zu unterbreiten:

a) eine Erklärung der Firma darüber, ob und inwiefern der Beamte an der ferneren Ausübung seines bisherigen Berufes verhindert ist,
b) ein Zeugnis des Arztes, welcher den Beamten an dem Leiden, worauf die Dienstunfähigkeit zurückgeführt wird, behandelt hat. Wünscht die Wilhelma die Ergänzung der vorstehenden Urkunde durch das Gutachten eines von ihr bestimmten Arztes, so ist die Firma verpflichtet, diesem die Untersuchung des Beamten zu ermöglichen.

Die Wilhelma ist verpflichtet, binnen vier Wochen, nachdem vorstehende Nachweisungen eingereicht sind, sich schriftlich zu erklären, ob sie den erhobenen Anspruch auf Pensionierung des Beamten anerkennt oder ablehnt. Ist im letzteren Falle die Firma mit der Erklärung der Wilhelma nicht einverstanden, so hat über die Frage, ob die Voraussetzungen der Pensionierung des Beamten vorhanden sind, eine Kommission von drei Ärzten zu entscheiden. Diese Kommission wird zusammengesetzt aus einem Arzte, welchen die Firma, einem zweiten, welchen die Wilhelma benennt und einem dritten, welchen die Firma aus der Zahl dreier von der Wilhelma vorgeschlagenen Ärzte, die in öffentlichen Stellungen, sei es als Kreisphysici oder Dozenten an einer Universität oder Chefärzte an einer öffentlichen Heilanstalt sich befinden, auserwählt. Bei der Entscheidung dieser Kommission hat es sein endgültiges Bewenden.

Die Kosten des Verfahrens trägt die Wilhelma.

Die Zahlung der Pension beginnt mit dem 1. desjenigen Monats, welcher auf die Feststellung der Dienstunfähigkeit durch Anerkennung der Wilhelma oder durch Entscheidung der Kommission folgt.

Art. 9. Vor Ablauf einer fünfjährigen Beitragszeit (Wartezeit) werden keinerlei Anrechte auf Pension, Witwenrente oder Erziehungsbeiträge erworben. Doch ist die Wilhelma verpflichtet, für Beamte, welche während der Wartezeit dienstunfähig werden oder mit Tod abgehen, der Firma sämtliche für dieselben geleisteten ordentlichen Beiträge ohne Zinsen zurückzuerstatten.

Art. 10. Die Pension beträgt, wenn die Versetzung in den Ruhestand nach vollendetem fünften, jedoch vor vollendetem sechsten Beitragsjahre eintritt, $^{10}/_{00}$ des während der Beitragszeit bezogenen Jahresdurchschnittsgehaltes und steigt von da ab mit jedem weiter zurückgelegten Beitragsjahre um $^1/_{00}$ dieses Durchschnittsgehaltes. Über den Betrag von $^{48}/_{00}$ des Jahresdurchschnittsgehaltes hinaus findet eine Steigerung nicht statt.

Das Jahresdurchschnittsgehalt wird dadurch ermittelt, daß sämtliche Jahresgehälter, von welchen für den zu pensionierenden Beamten Beiträge an die Wilhelma geleistet sind, zusammengezählt und sodann durch die Anzahl der Jahre, für welche die Beiträge gezahlt sind, geteilt werden. Ein angefangenes Beitragsjahr ist für ein volles Jahr zu rechnen.

Die fälligen Pensionen werden jeweilig mindestens 3 Tage vor dem Fälligkeitstage an die Firma gezahlt. Die Firma ist verpflichtet, die von den Pensionsberechtigten über die gezahlten Pensionen nach dem beigefügten Formular 4 auszustellenden Quittungen bis zum 15. jeden Monats an die Wilhelma einzuliefern und gleichzeitig zu bescheinigen, daß die Pensionsberechtigten am Fälligkeitstage noch am Leben gewesen sind. Auf Verlangen der Firma ist die Wilhelma verpflichtet, die Pensionen am Fälligkeitstage den Pensionsberechtigten auf deren Kosten direkt zuzusenden; in diesen Fällen muß die Unterschrift eines jeden Empfängers auf seiner Quittung von einem Beamten, welcher ein Dienstsiegel führt, beglaubigt werden.

Art. 11. Die Zahlung der Pension hört mit dem Tode des pensionierten Beamten auf; sie ruht, wenn und solange ein pensionierter Beamter durch irgendwelche Erwerbstätigkeit ein festes Diensteinkommen bezieht, insoweit, als der Betrag dieses Diensteinkommens unter Hinzurechnung des Pensionsgehaltes das Gehalt, das der Beamte vor der Pensionierung hatte, übersteigt.

Art. 12. Wird ein Beamter von der Firma wieder angestellt oder tritt ein ausgeschiedener Beamter in die Dienste der Firma zurück, so ist die Wilhelma verpflichtet, denselben von neuem und zwar von dem Tage seines ursprünglichen Eintritts an in die Versicherung aufzunehmen, sofern sein dannzumaliger Gesundheitszustand den Voraussetzungen in Art. 1 entspricht. Sollte die Wilhelma auf Grund eines darüber einzuziehenden ärztlichen Attestes die Wiederaufnahme eines Beamten ablehnen, so findet die Vorschrift in Artikel 3 Anwendung. Im Falle der Wiederaufnahme hat die Firma die etwa zurückgezahlten Beiträge (Art. 6) zuzüglich 4 Prozent Zinsen an die Wilhelma wieder einzuzahlen und für die seit dem Austritt des Beamten verflossene Zeit die Beiträge nachzuzahlen. Ist das zuletzt bezogene Gehalt von demjenigen verschieden, welches der Beamte bei seinem Wiedereintritt erhält, so ist für die Zwischenzeit der Durchschnitt dieser beiden Gehälter für die Berechnung der nachzuzahlenden Beiträge zu Grunde zu legen.

Art. 13. Für den Fall des Todes eines Beamten, auch wenn derselbe pensioniert war, ist die Wilhelma verpflichtet, von dem Monate an, für welchen das Gehalt und die Pension des Verstorbenen nicht mehr gezahlt wird, eine fortlaufende Rente für die Witwe und Erziehungsbeiträge für die ehelichen Kinder zu zahlen.

Die Witwenrente besteht in dem dritten Teil derjenigen Pension, welche die Wilhelma zu Gunsten des Verstorbenen zu zahlen verpflichtet gewesen ist oder verpflichtet sein würde, wenn der Beamte an seinem Todestage in den Ruhestand versetzt worden wäre. Die Witwenrente soll jedoch vorbehaltlich der im Absatz 4 und 5 dieses Artikels vorgesehenen Bestimmung jährlich mindestens 180 Mark betragen und 800 Mark nicht übersteigen.

Die Erziehungsbeiträge betragen:

a) für jedes Kind, dessen Mutter lebt und Witwenrente bezieht, $^1/_5$ der Witwenrente,

b) für jedes Kind, dessen Mutter nicht mehr lebt, $^1/_3$ der Witwenrente.

Witwenrente und Erziehungsbeiträge dürfen weder für sich noch zusammen den Betrag der Pension übersteigen, welchen die Wilhelma für den verstorbenen Beamten gezahlt hat oder zu zahlen verpflichtet sein würde, wenn der Beamte an seinem Todestage in den Ruhestand versetzt worden wäre; ergäbe sich eine solche Übersteigung, so werden die Witwenrenten und Erziehungsbeiträge verhältnismäßig gekürzt.

Werden durch das Ausscheiden einer Witwe oder einer oder mehrerer Waisen die denselben zustehenden Bezüge frei, so wachsen dieselben mit Beginn des nächstfolgenden Monats den übrigen Bezugsberechtigten zu, bis diese in den vollen Genuß der ihnen nach Absatz 1 bis 3 dieses Artikels zustehenden Beträge gelangen.

Ist die Witwe mehr als 15 Jahre jünger als der Verstorbene, so wird die nach Maßgabe des Absatzes 1 und 2 zu berechnende Witwenrente für jedes angefangene Jahr des Altersunterschiedes über 15 bis einschließlich 25 Jahr um $^1/_{50}$ gekürzt. Auf den nach Absatz 3 zu berechnenden Betrag der Erziehungsbeiträge sind diese Kürzungen der Witwenrente ohne Einfluß.

Die Wilhelma ist zur Zahlung einer Witwenrente nicht verpflichtet, wenn die Ehe mit dem verstorbenen Beamten innerhalb 6 Monaten vor seinem Ableben geschlossen war und die Umstände die Annahme gerechtfertigt erscheinen lassen, daß die Eheschließung zu dem Zweck erfolgt ist, um der Witwe den Bezug der Witwenrente zu verschaffen.

Die Wilhelma ist ferner nicht verpflichtet, Witwenrenten und Erziehungsbeiträge zu zahlen, wenn die betreffende Ehe erst nach der Versetzung des Beamten in den Ruhestand abgeschlossen wurde.

Über die Zahlung der Witwenrenten und Erziehungsbeiträge finden die Bestimmungen in Artikel 10, Absatz 3, Anwendung. Vor erstmaliger Auszahlung dieser Beträge sind der Wilhelma eine Sterbeurkunde, eine Heiratsurkunde und die Geburtsurkunden der Kinder vorzulegen.

Art. 14. Die Verpflichtung der Wilhelma zur Zahlung der Witwenrente hört auf mit dem Tode der Witwe oder mit ihrer Wiederverheiratung, die Verpflichtung zur Zahlung der Erziehungsbeiträge mit dem Tode der Waise oder mit Vollendung ihres 18. Lebensjahres.

IV. Kranken- und Invaliditäts-Versicherung.

1.

Policegebühren und Kosten für die vertrauensärztliche Untersuchung werden bei Einlösung der Police nicht berechnet.

Deutscher Anker

Vorschüsse oder Gebühren werden bei Aufnahme der Versicherung nicht erhoben.

Pensions- und Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft in Berlin.

Generalagentur _____ Agentur _____

Direkt.-No. _____

Register-No. _____ Register-No. _____

Deklaration.

Antrag für Invaliditäts-Versicherung

und / oder **Versicherung gegen vorübergehende Erwerbsunfähigkeit (Krankenversicherung).**

Fragen:	Antworten:
1. a) Welches ist Ihr vollständiger Vor- und Zuname? (bei Frauen auch der Geburtsname). b) Ihr Titel, Beruf oder Gewerbe? Selbständig (Unternehmer, Meister pp.) oder in welcher Stellung? c) Worin besteht Ihre gewöhnliche Beschäftigung? (genau anzugeben). d) Haben Sie noch Nebenbeschäftigungen und welche? e) Ist Ihre Tätigkeit geeignet, Ihre Gesundheit zu schädigen oder Sie besonderen Unfallgefahren auszusetzen? f) Betreiben Sie Ruder-, Segel-, Jagd- oder sonstigen Sport, bezw. benutzen Sie Fahrräder, Motorräder oder Motorfahrzeuge? g) Wie heißt Ihr jetziger Wohnort und wie lange wohnen Sie da? (Auch Angabe der Straße und Hausnummer.)	
2. a) Wann und wo sind Sie geboren? b) Sind Sie verheiratet und seit wann?	am ___ 18__ in ___ Kreis _____
3. a) Leben Ihre Eltern noch? Wie alt sind sie? b) Wenn die Eltern gestorben sind, wann, wo, in welchem Alter und an welcher Krankheit? c) Ist Ihr Vater oder Ihre Mutter geisteskrank gewesen, oder haben sie an Lungenschwindsucht, Krämpfen oder Krebs gelitten? d) Sind rechte Geschwister von Ihnen an diesen Krankheiten gestorben, welche und in welchem Alter?	Vater ___ Jahre alt. Mutter ___ Jahre alt. Vater gest. am ___ in ___ im Alter von ___ Jahren an ___ Mutter gest. am ___ in ___ im Alter von ___ Jahren an ___

Fragen:	Antworten:
4. a) Sind Sie völlig gesund? oder leiden Sie an Krankheiten, welche Ihre Arbeitskraft beeinträchtigen oder voraussichtlich in der Zukunft beeinträchtigen können? Insbesondere sind Sie a) lungenleidend (Blutspeien etc.)? b) herzleidend? c) magen- oder darmleidend? d) nervös oder nervenleidend (Neurasthenie, Neuralgie)? e) zuckerkrank? nierenleidend? f) kurzsichtig (Brillennummer) oder schwerhörig? g) Leiden Sie an Atemnot beim Gehen, Laufen oder Treppensteigen? h) an Rheumatismus, Gicht, Gallen- oder Blasen-Steinen? i) an Fallsucht? k) an Blutwallungen, Blutandrang nach dem Kopf? l) an Erkrankung des Rückenmarks? m) an einer Geschlechtskrankheit (Syphilis)? n) Neigen Sie zu Erkältungen und Katarrhen? o) Sind Teile Ihres Körpers gelähmt und welche? p) Haben Sie körperliche Defekte aus Krankheit oder Unfall herrührend (z. B. sind ein oder mehrere Glieder Ihres Körpers verloren oder verstümmelt, sind Sie auf einem oder beiden Augen erblindet, haben Sie einen Unterleibsbruch oder Bruchanlage)? q) Brauchen Sie gewohnheitsmäßig Betäubungsmittel (Morphium, Chloralhydrat etc.)? Für weibliche Personen: r) Leiden Sie an Blutarmut, Bleichsucht oder an Unterleibskrankheiten oder haben Sie daran gelitten? (vorstehende Fragen sind genau zu beantworten.)	
5. a) Sind Sie schon einmal oder öfters krank oder arbeitsunfähig gewesen? (Vorerkrankungen.) b) Wann sind Sie krank gewesen, in Folge welcher Krankheiten oder welcher Unfälle und wie lange hat die Arbeitsunfähigkeit gedauert? c) Von welchem Arzt sind Sie während dieser Krankheit behandelt worden? d) Hat sich Ihr Gesundheitszustand in letzter Zeit verschlechtert oder verbessert? e) Wie heißt und wo wohnt Ihr Hausarzt oder der Arzt, welcher Sie zuletzt behandelt hat? (vorstehende Fragen sind genau zu beantworten.)	
6. a) Sind bei Lebensversicherungs-Gesellschaften schon Anträge auf Versicherung Ihres Lebens gestellt worden? Ev. bei welcher Gesellschaft und in welchem Jahre? b) Sind diese Anträge angenommen worden? c) Litten Sie seit Abschluß Ihrer Lebensversicherung an einer Krankheit und an welcher?	
7. a) Haben Sie schon bei einer Unfallversicherungs-Gesellschaft Versicherung auf den Invaliditätsfall beantragt oder abgeschlossen, bei welcher Gesellschaft und in welcher Höhe? b) Haben Sie eine Unfallversicherung auf tägliche Entschädigung beantragt odor abgeschlossen, bei welcher Gesellschaft und in welcher Höhe? c) Sind Sie schon wegen eines Unfalles entschädigt worden, wie oft und von welcher Gesellschaft?	Bei der ———— auf Mk. —— Kapital. Bei der ———— auf Mk. ——— tägliche Entschädigung.
8. a) Sind Sie bereits Mitglied einer Krankenkasse (Ortskrankenkasse etc.) und welcher? b) Wieviel beträgt die wöchentliche Krankenentschädigung?	
9. a) Haben Sie beim Deutschen Anker jemals Versicherungsanträge gestellt? b) Sind die Anträge angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt worden?	

Fragen:	Antworten:
10. a) Welche Jahres-Rente soll in der Invaliditätsversicherung versichert werden? Soll die Invaliditätsversicherung abgeschlossen werden:	
b) nach Tarif J^{I} auf Lebenszeit mit Prämienzahlung bis zum 55., 60. oder 65. Lebensjahre? wird für diese Versicherung ganze (Tarif J^{IA}) oder halbe (Tarif J^{IB}) Rückgewähr der Prämien im Todesfalle bedungen, oder soll dieselbe ohne Prämienrückgewähr abgeschlossen werden?	bis zum——Lebensjahre nach Tarif——
c) nach Tarif J^{II} mit abgekürzter Versicherungsdauer bis zum 55., 60. oder 65. Lebensjahre? wird für diese Versicherung ganze (Tarif J^{IIA}) oder halbe (Tarif J^{IIB}) Rückgewähr der Prämien im Todesfalle bedungen, oder soll dieselbe ohne Prämienrückgewähr abgeschlossen werden?	bis zum——Lebensjahre nach Tarif——
d) nach Spezialtarif J^{II} mit abgekürzter Versicherungsdauer auf 10 oder 15 Jahre? Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, die Versicherung für die Dauer derselben aufrecht zu erhalten. wird für diese Versicherung ganze (Tarif J^{IIC}) oder halbe (Tarif J^{IIB}) Rückgewähr der Prämien bedungen und zwar nur für den Todesfall oder bei Vollendung des 55., 60. oder 65. Lebensjahres, oder soll keine Prämienrückgewähr eintreten?	auf ———— Jahre nach Tarif———— ——— Rückgewähr bei Vollendung des ——Lebensjahres.
e) nach Tarif J^{III} mit abgekürzter Versicherungs- und Rentenzahlungsdauer bis zum 55., 60. oder 65. Lebensjahre? wird für diese Versicherung ganze (Tarif J^{IIIA}) oder halbe (Tarif J^{IIIB}) Rückgewähr der Prämien im Todesfalle bedungen, oder soll dieselbe ohne Prämienrückgewähr abgeschlossen werden?	bis zum——Lebensjahre nach Tarif——
f) Falls bei Ihrem Tode ganze oder halbe Rückgewähr der Prämie eintritt, an wen soll die Prämienrückgewähr geleistet werden? (genaue Namensangabe erbeten.)	
11. a) Welche tägliche Entschädigung soll in der Krankenversicherung versichert werden?	
b) Soll sich die Versicherung der täglichen Entschädigung auf Erwerbsunfähigkeit durch Krankheit und Unfall oder nur auf solche durch Krankheit erstrecken, Erwerbsunfähigkeit durch Unfall also von der Versicherung ausgeschlossen sein?	
c) Von welchem Zeitpunkt nach Eintritt der Erkrankung an soll die tägliche Entschädigung beginnen, von dem 4. Tage, dem 15. Tage, der 5., 7. oder 14. Woche ab?	
d) Auf wieviel Jahre (5, 10, 15) und nach welcher Gefahrenklasse soll die Versicherung abgeschlossen werden?	auf ———— Jahre. 1) Gefahrenklasse— 2) Jahrespr. Mk.:— (vorbehältlich der Genehmigung der Direk.).
12. Verpflichtet sich der Versicherungsnehmer, die Versicherung für die Dauer derselben aufrecht zu erhalten?	
13. Sollen die Prämien jährlich gezahlt werden oder in welchen Raten? (halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich?)	
14. Wer zahlt die Prämien für die beantragte Versicherung? Wenn dies eine andere Person ist, welches Interesse hat diese an der Versicherung?	
15. a) Sind Sie deutscher Staatsangehöriger oder welchem anderen Staate gehören Sie an?	
b) Haben Sie der Militärpflicht genügt?	
c) In welchem Militärverhältnis stehen Sie jetzt?	

Durch meine Unterschrift bescheinige ich hierdurch, daß ich den Antrag durchgelesen und die vorstehenden Fragen nach Pflicht und Gewissen der Wahrheit getreu beantwortet habe; ich erkläre zugleich, daß mündliche, von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen abweichende Vereinbarungen und sonstige Bestimmungen nicht getroffen wurden, daß ich mich den für die beantragte Versicherung in Betracht kommenden, mir bekannt gegebenen, Allgemeinen Versicherungsbedingungen in allen Teilen unterwerfe und die Versicherung für die beantragte Dauer (Frage 11 d) aufrecht erhalten werde.

Ich ermächtige die Direktion des Deutschen Anker, über meine Gesundheitsverhältnisse, die Sterblichkeit in meiner Familie usw. alle ihr nötig erscheinenden Erkundigungen einzuziehen und verpflichte mich, falls es gefordert wird, binnen längstens 8 Tagen nach erhaltener Aufforderung mich der Untersuchung durch den mir bezeichneten Vertrauensarzt des Deutschen Anker zu unterziehen, und demnächst vorbehaltlos die meinem Antrag gemäß ausgefertigte Police innerhalb der bedingungsgemäßen Frist durch Zahlung des darin berechneten Betrages an Prämie und Stempelkosten einzulösen. Sollte ich diesen Verpflichtungen nicht oder nicht ausreichend nachkommen, so will ich verbunden sein, ohne Einrede und Widerspruch den vollen Betrag einer Jahresprämie für die beantragte Versicherung sofort nach erhaltener Aufforderung als Konventionalstrafe an den Deutschen Anker zu zahlen.

....., den .....
(Ort.)

Hierdurch bestätige ich, daß mir ein Abdruck der für die beantragte Versicherung geltenden Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen ausgehändigt worden ist.

———,den——— 19

(Name) ———

(Eigenhändige Namensunterschrift der zu versichernden Person.)

———

Daß vorstehende Unterschriften echt und eigenhändig bewirkt worden sind, versichere ich hierdurch auf Pflicht und Gewissen.

———, den———19

———

Agent des Deutschen Anker.

Vermerk: Der Antrag eines Minderjährigen oder einer Ehefrau ist von dem gesetzlichen Vertreter des Antragstellers bezw. dem Ehemann als Ausdruck seiner Genehmigung des Antrages mit zu unterschreiben.

2.

Deutscher Anker,

Pensions- und Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft in Berlin.

Ärztliches Gutachten

über die Gesundheits- und Körperverhältnisse de—

(Name): ——— (Beruf): ———

in ——— Straße Nr.——— wohnhaft.

Handzeichnung (Unterschrift) des Versicherungsnehmers: ———

Fragen:	Antworten:
1. Wie haben Sie sich von der Identität der zu versichernden Person überzeugt:	
2. Welchen Eindruck macht die zu versichernde Person a) in ihrer gesundheitlichen Gesamterscheinung? b) in ihrer allgemeinen sozialen Erscheinung?	
3. Alter, Körperlänge und Gewicht derselben?	———Jahr. —cm. —kg
4. Haben Sie die zu versichernde Person genau untersucht?	
5. Hegen Sie danach Verdacht auf Tuberkulose oder ein anderes Leiden der Respirationsorgane?	
6. Neigt die Person zu Erkältungen, Rheumatismus, Gicht und dergl.?	
7. Ist im Urin Eiweiß oder Zucker nachweisbar?	
8. Zeigt das Nervensystem krankhafte Zustände, ist die Person nervös erregt oder neurasthenisch belastet?	

Fragen:	Antworten:
9. Gibt die Beschaffenheit des Herzens und die sonstigen Organe zu irgend welchen Bemerkungen Anlaß?	
10. Bestehen insbesondere bei Frauen Blutarmut oder Unterleibsstörungen?	
11. Erscheint die zu versichernde Person nach ihrer Konstitution, ihrem Beruf oder ihrer Lebensweise (Trunksucht, Ausschweifungen) zu irgend einer Krankheit disponiert oder besteht bereits eine Krankheit, welche längere Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben kann (auch Krampfadern u. dergl.)?	
12. Halten Sie demnach die Person zur Versicherung gegen vorübergehende oder andauernde Erwerbsunfähigkeit für geeignet und zwar zur normalen Prämie oder zu erhöhter Prämie?	

Die Untersuchung erfolgte am _____ zu _____

Der unterzeichnete Vertrauensarzt versichert auf Pflicht und Gewissen die vorstehenden Fragen nach seiner besten Überzeugung beantwortet und nichts verschwiegen zu haben, was für die Beurteilung der Gesundheit der untersuchten Person von Bedeutung sein könnte.

Ärztliches Honorar Mk. 5.—.

_____
Vertrauensarzt des Deutschen Anker.

3.

Deutscher Anker,

Pensions- und Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft in Berlin.

Attest des Vertrauensarztes

über die Gesundheits- und Körperverhältnisse de _____

Fragen:	Antworten:
1. Ist Ihnen die zu versichernde Person persönlich bekannt?	
2. Wenn nicht, in welcher Weise haben Sie sich von der Identität der untersuchten mit der zu versichernden Person überzeugt?	
3. Wann und wo hat die Untersuchung stattgefunden?	
4. Sind Sie schon früher um ein Attest oder um eine ärztliche Auskunft über die zu versichernde Person ersucht worden? Wann und für welchen Zweck? Von welcher Gesellschaft?	
5. a) Welchen Eindruck macht die zu versichernde Person in ihrer Gesamterscheinung?	
b) Entspricht ihr Aussehen dem Alter von ——— Jahren?	
c) Wie ist deren Körperlänge?	
d) Wie ist Körperhaltung und Gang?	
e) Wie ist die Muskulatur beschaffen?	
f) Wie ist die Entwicklung des Fettpolsters?	
g) Wieviel beträgt das Körpergewicht?	——— kg
h) Welchen Umfang hat der Unterleib, in der Höhe des Nabels gemessen?	——— cm
i) Wie ist die Beschaffenheit der Haut?	
k) Wie ist die Gesichtsfarbe?	
l) Wie sind Zähne, Zunge und Schleimhaut beschaffen?	
m) Wie funktionieren die Sinnesorgane?	
n) Bestand oder besteht Schwerhörigkeit oder Ohreneiterung?	
o) Wie ist der Zustand der Augen? (Entzündung.)	
p) Wenn eine Erkrankung resp. Anomalie der Augen vorliegt, welcher Art und welchen Grades ist dieselbe? (bei Refraktions-Anomalien bitten wir um jedesmalige Angabe der Nummer resp. der Zahl der Dioptrien des die betreffende Anomalie korrigierenden Glases.)	
q) Findet sich eine körperliche Mißbildung oder ein Mangel an Gliedmaßen? Ist davon ein nachteiliger Einfluß auf die Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Lebensdauer zu erwarten?	

Fragen:	Antworten:
6. a) Ist der Hals von normaler Beschaffenheit?	
b) Wie ist das Maß seines Umfanges?	——— cm
c) Sind Drüsenanschwellungen oder Narben früherer Drüseneiterungen vorhanden?	
d) Zeigt sich ein Kropf oder eine besondere Pulsation der Blutgefäße oder bietet die äußere Beschaffenheit des Kehlkopfes etwas Außergewöhnliches?	
e) Ist eine entzündliche Reizung der Schleimhaut des Rachens vorhanden?	
f) Ist auf ein Halsleiden oder auf Anlage dazu zu schließen?	
g) Ist die Stimme rein und laut, bezw. seit wann besteht Heiserkeit?	
7. a) Wie ist die Gestalt und Muskulatur des Brustkorbes?	
b) Welchen Umfang hat der Brustkorb in der Höhe der Brustwarzen gemessen, beim tiefsten Einatmen?	——— cm
bei vollem Ausatmen?	——— cm
c) Machen sich die Schlüsselbeingruben mehr als gewöhnlich bemerkbar?	
d) Ist die Atmung leicht oder beschwerlich, gleichmäßig oder beschleunigt?	
e) Verursacht tiefste Inspiration Mühe und Hustenreiz?	
f) Dehnen sich beim Atmen beide Thoraxhälften gleichmäßig aus?	
g) Wie ist die Perkussion und Auskultation der Lungenspitzen? der übrigen Lunge? Sind deren Ergebnisse auf beiden Seiten vollkommen gleich?	
h) Ist Emphysem vorhanden?	
i) Macht sich Neigung zu häufigen Erkältungen bemerklich?	
k) Schließen Sie hiernach Verdacht auf Tuberkulose oder ein anderes chronisches Leiden der Respirationsorgane bestimmt aus?	
8. a) Ist über das Herz in Bezug auf Lage, Größe und Spitzenstoß etwas Besonderes zu bemerken?	
b) Sind die Herztöne deutlich und rein, in Rhythmus, Stärke und Ausdehnung normal?	
c) Wenn nicht, auf welchen oder welche bestimmte Herzklappenfehler lassen die vorliegenden Anomalien schließen?	
d) Wie ist die Beschaffenheit des Pulses?	
e) Wieviel Schläge in der Minute?	
f) Gibt der Blutkreislauf zu irgend welchen Bemerkungen Anlaß?	
9. a) Wie ist die Beschaffenheit des Unterleibes nach den Ergebnissen der Palpation und Perkussion?	
b) Ist die Leber oder Milz vergrößert?	
c) Ist eine Verhärtung oder Erweiterung des Magens vorhanden?	
d) Wie ist der Stuhlgang?	
e) Ist eine Hernie vorhanden? Ist sie leicht reponierbar? Haben schon einmal Einklemmungssymptome vorgelegen?	
f) Wird ein passendes Bruchband getragen?	
g) Wenn nicht, erscheint Ihnen die Bedingung ständigen Tragens eines solchen geboten?	
10. a) Ist eine Abnormität der Nieren vorhanden?	
b) Sind die Leistendrüsen geschwollen?	
c) Haben Sie den Urin chemisch auf Eiweiß und Zucker untersucht? (Diese Untersuchung ist in jedem Falle, ohne Rücksicht auf die Höhe der Versicherungssumme, vorzunehmen.)	
d) Mit welchem Ergebnis?	
e) Sind Zeichen einer Krankheit der Gebärmutter oder ist ein sonstiges Unterleibsleiden vorhanden?	
f) Halten Sie nach den bisherigen Ergebnissen der Untersuchung event. noch eine innere Untersuchung für geboten?	
11. a) Zeigt das Nervensystem der zu versichernden Person krankhafte Zustände, sind insbesondere Spuren von Lähmung, Krämpfen, Geistes- oder Gemütskrankheit vorhanden?	
b) Ist Anlage zu Gehirnkongestionen oder Schlagfluß zu befürchten?	
c) Sind irgend welche Anzeichen eines beginnenden oder vorhandenen Rückenmarkleidens wahrnehmbar bezw. festzustellen?	
12. Erscheint die zu versichernde Person zu irgend einer sonstigen Krankheit disponiert oder besteht resp. bestand bei ihr eine bisher nicht erwähnte Krankheit oder Dyskrasie?	
13. Welchen moralischen Eindruck macht die Person? Gewannen Sie irgend welche Anhaltspunkte zur Annahme gesundheitswidriger Neigungen, z. B. zum übermäßigen Genuß gerstiger Getränke oder zu Ausschweifungen etc.?	

Fragen:	Antworten:
14. a) Liegt Ihres Wissens in den Vermögens-. Familien etc. Verhältnissen, in der Lebensweise, den Wohnungs-Verhältnissen etc. etwas der Gesundheit Nachteiliges?	
b) Gibt insbesondere der Beruf der zu versichernden Person oder der Befund einzelner für den speziellen Beruf besonders wichtiger Organe zu der Besorgnis Anlaß, daß vorzeitig Tod oder Invalidität eintreten könnte?	
15. a) Welche Bedeutung legen Sie den bisherigen Erkrankungen und den im status praesens festgestellten krankhaften Abweichungen von der Norm in Bezug auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bei?	
b) Wie beurteilen Sie die gleichen Momente und den bisherigen Verlauf der Familiensterblichkeit für die Prognose der Lebensdauer?	
16. Empfehlen Sie uns nach dem Gesamtergebnis Ihrer Untersuchung die Aufnahme der zu versichernden Person als unbedenklich günstig zu normalen Bedingungen? oder: wie anders lautet Ihr Urteil?	

Ich versichere auf Pflicht und Gewissen, daß ich die vorstehenden Fragen nach sorgfältiger Untersuchung des Attestaten meiner besten Überzeugung gemäß beantwortet und nichts verschwiegen habe, was für die Beurteilung der Gesundheit und Lebensdauer der von mir untersuchten Person von Bedeutung sein könnte, sowie daß diese von dem Inhalt meines gegenwärtigen Attestes weder Kenntnis erhielt noch erhält.

_____, den _____

Der Vertrauensarzt des Deutschen Anker

_____

(Name und Wohnort.)

4.

Deutscher Anker,

Pensions- und Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft in Berlin.

Generalagentur_____ Agentur_____

Register-Nr._____ Register-Nr._____

Agentur-Bericht

zum Antrage de—

(Name): _____ (Beruf): _____

in_____, _____ Nr._____wohnhaft.

Fragen:	Antworten:
1. Kennen Sie die zu versichernde Person und seit wann?	
2. a) Haben Sie dieselbe zur Stellung des Antrages veranlaßt oder ist diese aus eigenem Antrieb des Versicherungsnehmers erfolgt?	
b) Wenn beim Zustandekommen des Antrages ein stiller Vermittler mitgewirkt hat, welcher ist dies?	
3. Welches ist der Beruf der zu versichernden Person? (stets genau, insbesondere bei Kaufleuten, Fabrikanten, Handwerkern und Arbeitern die Branche, sowie ob Arbeitgeber, Meister oder Arbeiter, Geselle, Gehilfe, Techniker, Maschinist, wo und als was beschäftigt anzugeben.)	
4. Worin besteht die tägliche Beschäftigung der zu versichernden Person? (Beschreibung der Arbeitstätigkeit des zu Versichernden z. B. aufsichtsführend, arbeitet an Maschinen, Handarbeit, besorgt Fuhrwerk etc.)	
5. Betreibt die zu versichernde Person außer ihrer Berufstätigkeit noch Nebengeschäfte und welche?	

Fragen:	Antworten:
6. Betreibt dieselbe Rad- oder Automobilfahren oder sonst einen Sport und welchen?	
7. Wo liegt die Wohnung derselben? (Vorderhaus, Hinterhaus, Keller, welche Etage?)	
8. Lebt die Person in geordneten Familien- und sonstigen Verhältnissen, oder was ist Gegenteiliges zu vermerken?	
9. Wie hoch schätzen Sie ihr jährliches Einkommen?	
10. Besitzt Sie Grundeigentum oder sonstiges Privatvermögen?	
11. Wer bezahlt die Prämien der beantragten Versicherung?	
12. a) Steht die zu versichernde Person im Ruf einer guten Gesundheit? b) Wie ist ihr Aussehen nach Körperbeschaffenheit, Ernährungszustand und Gesichtsfarbe? c) Ist irgend welches Gebrechen an ihr sichtbar oder von ihr bekannt? d) Wenn sie verheiratet ist, wie steht es mit der Gesundheit des anderen Ehegatten und der Kinder?	
13. Wie ist der Ruf der zu versichernden Person?	
14. a) Lebt sie nüchtern und ordentlich, namentlich auch mäßig im Genuß geistiger Getränke? b) Hat sie irgend welche gesundheitswidrigen Neigungen, Morphiumsucht u. dergl.?	
15. a) Seit wann wohnt die zu versichernde Person an ihrem gegenwärtigen Wohnsitz? b) Hat sie früher im Ausland gelebt und wo? c) Liegt es etwa in deren Absicht, in Zukunft eine überseeische Reise anzutreten, oder bringt, auch wenn jetzt eine solche Absicht nicht besteht, der Beruf und die Stellung des zu Versichernden die Möglichkeit dienstlicher oder privater Reisen nach überseeischen Gebieten wie z. B. nach den Deutschen Kolonien etc. und zeitweiligen oder dauernden Aufenthalts daselbst mit sich?	
16. Haben Ihres Wissens Verwandte des Antragstellers schon Anträge auf Versicherung ihres Lebens beim Deutschen Anker gestellt und welche?	
(bei Frauen:)	
17. a) Ist die zu Versichernde verheiratet? b) Wenn ja, ist der Ehemann bereits versichert und wo? c) Wenn nicht verheiratet, wie lange ist dieselbe in ihrem jetzigen Berufe tätig?	
18. Wer hat die Deklaration geschrieben? Enthalten deren Angaben die eigenen mündlichen Erklärungen der zu versichernden Person und hat diese die Deklaration vor der Unterzeichnung genau und vollständig durchgelesen?	
19. Halten Sie den gestellten Antrag in jeder Hinsicht für unbedenklich günstig und annehmbar?	

Ich versichere, die vorstehenden Fragen nach meiner besten Überzeugung beantwortet und nichts verschwiegen zu haben, was für die Beurteilung der Annahmefähigkeit des vorliegenden Antrags von Bedeutung sein könnte.

_____, den _____

_____

Agent des Deutschen Anker.

Zur Beachtung: Der Agenturbericht ist in Fällen gemeinsamer Vermittlung einer Versicherung durch einen Beamten und Agenten stets von Letzterem auszufertigen.

Deutscher Anker, 5.

Pensions- und Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft in Berlin.

Abteilung für Invaliditätsversicherung.

Police Nr._____ Generalagentur _____
Schaden Nr._____der Direktion. Agentur _____

Vertraulicher Schadenbericht der Agentur

über die am_____190__ stattgehabte $\frac{\text{Erkrankung}}{\text{Verletzung}}$ d_____

_____ zu _____

Fragen:	Antworten:
1. Wann und wodurch erhielten Sie Kenntnis von de $\frac{\text{Erkrankung}}{\text{Unfall}}$?	am____190__
2. a) Haben Sie nähere Erkundigungen über den Fall eingezogen? Bei wem?	
b) Was ist das Ergebnis dieser Erkundigungen bezw. ist die $\frac{\text{Erkrankung}}{\text{Verletzung}}$ auf eigenes Verschulden des $\frac{\text{Erkrankten}}{\text{Verletzten}}$ zurückzuführen?	
3. Bezeichnung etwaiger Personen, welche über die Ursache der $\frac{\text{Erkrankung}}{\text{Verletzung}}$ Zeugnis ablegen können, (genaue Adresse ist erforderlich).	
4. Hat eine dritte Person die $\frac{\text{Erkrankung}}{\text{Verletzung}}$ verschuldet? Ev. Angabe des Namens und der Adresse.	
5. Wann haben Sie den $\frac{\text{Erkrankten}}{\text{Verletzten}}$ aufgesucht?	am_____
6. Wo und bei welcher Beschäftigung bezw. wie fanden Sie denselben?	mittags—Uhr
7. a) Ist der Patient selbständiger Geschäftsmann und wieviel Arbeiter beschäftigt er?	
b) Worin besteht seine gewöhnliche Beschäftigung?	
c) Womit kann er sich jetzt beschäftigen?	
8. a) Ist der $\frac{\text{Erkrankte}}{\text{Verletzte}}$ infolge de $\frac{\text{Krankheit}}{\text{Unfalls}}$ völlig oder nur teilweise arbeitsunfähig?	
b) Ist er genötigt, ununterbrochen das Bett bezw. das Zimmer zu hüten?	
c) Oder darf er ausgehen?	
Zutreffenden Falls:	
d) Seit wann darf er dies?	
e) Wieviel Stunden täglich vermag der $\frac{\text{Erkrankte}}{\text{Verletzte}}$ außerhalb des Zimmers zuzubringen?	
9. Ist nach Ihrer Ansicht auf Wiederherstellung zu rechnen? Innerhalb welcher Frist seit der Erkrankung? Oder bleibt $\frac{\text{Erkrankter}}{\text{Verletzter}}$ Ihres Erachtens gänzlich oder teilweise dauernd arbeits- und erwerbsunfähig?	
10. An welchem Tage ist die letztfällige Prämie bezahlt resp. die Polize eingelöst worden?	
11. Ist $\frac{\text{Erkrankter}}{\text{Verletzter}}$ noch bei einer anderen Gesellschaft oder Kasse (Ortskrankenkasse) gegen Invalidität oder auf tägliche Entschädigung versichert, ev. bei welcher und wie hoch?	
12. a) Ist der behandelnde Arzt auch Vertrauensarzt für uns?	
b) Wenn nicht, wie heißt unser zuständiger Vertrauensarzt?	
13. Was haben Sie sonst noch über den Fall anzuführen? Liegt insbesondere Verdacht auf Simulation oder Übertreibung vor?	

Die vorstehenden Fragen sind einzeln und wahrheitsgetreu zu beantworten. Es handelt sich nicht um die mechanische Ausfüllung eines Formulars, sondern dieser Bericht, dessen Inhalt von der Direktion streng geheim gehalten wird, soll ein klares Bild über den Zustand und die allgemeinen Verhältnisse des Erkrankten geben.

_____, den _____190

Unterschrift des Vertreters:

_____

V. Unfallversicherung.

1.

Thuringia.

Versicherungsgesellschaft in Erfurt.

Antragsnummer der Direktion: _____

Generalagentur: _____ **Nr.** _____

Agentur: _____ **Nr.** _____

Antrag

auf Versicherung gegen Unfälle aller Art (Einzel-Unfallversicherung).

Zu beachten!

Aufnahmefähig sind in der Regel nur Personen, welche das 18. Lebensjahr überschritten haben und nicht über 65 Jahre alt sind. Über das 60. Jahr hinaus wird die Versicherung nur noch von Jahr zu Jahr gewährt.

Die nachstehenden Fragen sind durch den Antragsteller vollständig und gewissenhaft zu beantworten. Striche oder sonstige Zeichen an Stelle der Worte sind unzulässig. Der Antragsteller haftet, wenn er diesen Antrag unterschreibt, allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Antworten, auch wenn sie der Vermittler dieser Versicherung oder ein anderer für den Antragsteller niedergeschrieben hat.

Fragen:	**Antworten:**
1. a) Welches ist Ihr vollständiger Vor- und Zuname?	
b) Wo wohnen Sie (Ort, Straße, Hausnummer)?	
c) Land?	
d) Kreis (Amtsbezirk)?	
e) Wann und wo sind Sie geboren?	
2. a) Welches ist Ihr Amt, Beruf, Geschäft oder Gewerbe?	
b) 1. Wieviel Angestellte beschäftigen Sie?	
2. Führen Sie in Ihrem Geschäft (Gewerbe etc.) nur die Aufsicht? oder	
3. Arbeiten Sie auch praktisch mit und eventuell in welchem Umfange?	
c) 1. Welcher Art ist der Betrieb (das Geschäft etc.), in dem Sie tätig sind (kaufmännischer, industrieller, gewerblicher, landwirtschaftlicher etc. Betrieb)?	
2. Welche Handelsartikel oder Fabrikationszweige kommen hierbei in Betracht? Welche Stellung nehmen speziell Sie in diesem Betriebe ein und worin besteht Ihre jeweilige Tätigkeit, insbesondere	
3. sind Sie nur kaufmännischer Leiter oder kaufmännischer Angestellter ohne mit dem Betrieb in Berührung zu kommen und ohne auf dem Lager oder im Laden tätig zu sein? oder sind Sie als kaufmännischer Angestellter auf dem Lager oder im Laden tätig?	
4. oder führen Sie nur die technische Oberaufsicht und leiten Sie die Arbeiten, ohne praktisch tätig zu sein (Technischer Leiter)?	
5. oder haben Sie in den Einzelbetrieben die Arbeiten zu überwachen, Anweisungen zu geben, die Leute zu kontrollieren etc. — ohne praktisch mitzuarbeiten (Werkmeister)?	
6. oder haben Sie als Werkmeister vorübergehend oder regelmäßig mitzuarbeiten?	
d) In welchem Militärverhältnis stehen Sie?	

Fragen:	Antworten:
3. a) Unternehmen Sie Geschäftsreisen? b) Wie lange dauern diese durchschnittlich im Jahre? c) Können Sie in Ihrem Berufe andere Arbeiten verrichten, wenn Sie lediglich am Reisen verhindert sind?	
4. Wird in dem Geschäft (Unternehmen etc.), in dem Sie tätig sind, Fuhrwerk verwendet? Lenken Sie das Fuhrwerk selbst: a) Zur Beförderung von Personen, geschäftlichen Zwecken, Spazierfahrten? (leichtes Fuhrwerk) b) Zur Beförderung von Lasten? (schweres Fuhrwerk)	
5. Sollen in die Versicherung auch Unfälle eingeschlossen sein bei der regelmäßigen Benutzung oder beim Lenken von Kraftfahrzeugen (Automobilen, Motorrädern etc.) beim Fischen auf hohem Meere, beim Fußballspielen, Schneeschuhlaufen, Jagen, Radfahren, Reiten, Segeln, bei Gebirgstouren, der Ableistung militärischer Übungen etc. cf. § 1, Abs. 3 der Policebedingungen! Jede gewünschte Ausdehnung der Versicherung ist besonders zu deklarieren.	
6. a) Haben Sie neben Ihrem oben angegebenen Berufe oder Unternehmen noch andere, nicht dazu gehörige Nebengeschäfte oder Betriebe? b) Welcher Art sind diese und in welcher Weise sind Sie dabei persönlich tätig?	
7. Kommen Sie bei Ihrer Tätigkeit in Berührung a) mit Maschinen und mit welchen? b) mit leicht entzündlichen oder explodierenden Stoffen?	
8. Kommen Sie bei Ihrer beruflichen Tätigkeit in Bergwerke, Gruben, Steinbrüche, auf Schiffe, Kähne, in Stallungen oder Kellereien, auf Bauten, Gerüste oder Dächer? Zu welchem Zwecke?	

Nach den Angaben zu den Fragen ad 2—8 richtet sich sowohl die Bemessung der Prämie aus auch die Höhe der Entschädigung! Es liegt deshalb im eigensten Interesse des Antragstellers diese Fragen so ausführlich wie möglich zu beantworten.

9. a) Leiden Sie oder haben Sie gelitten an irgend einer Art von Geisteskrankheit oder Gemütsstörung, Syphilis, Tuberkulose, Gicht, Gelenkrheumatismus, Zucker- oder Eiweißausscheidung, Blutungen an inneren Organen, Blinddarmentzündung, Nervenschwäche, hochgradiger Nervosität, Ohrenfluß, Erkrankungen des Herzens, der Leber, der Atmungsorgane, des Rückenmarkes, an Schlag-, Ohnmachts-, Krampf-, Schwindel-, epileptischen Anfällen oder einer sonstigen Krankheit? b) Von welchen Ärzten sind Sie behandelt worden und wann?	
10. Sind Sie mit einem Gebrechen behaftet, z. B. Bruch, Blindheit, Taubheit, Schwerhörigkeit, Lähmung, Verkürzung oder Verstümmelung von Gliedern, Versteifung von Gelenken, Krampfadern, Rückgratsverkrümmung, Plattfüßen, Unterschenkelgeschwür?	
11. a) Ist Ihr Sehvermögen normal, eventl. welche Brille tragen Sie? b) Welches ist Ihr Körpergewicht? c) Welche Körperlänge haben Sie?	
12. a) Haben Sie den Vermittlern dieser Versicherung gegenüber noch andere Angaben über Ihre Gesundheits- und Berufsverhältnisse gemacht, die in Vorstehendem nicht enthalten sind? Welche? b) Sind Sie mit einer Anfrage bei den Ärzten, die Sie oder Glieder Ihrer Familie behandeln oder behandelt haben, einverstanden und ermächtigen Sie diese Ärzte hierdurch zur Auskunft?	
13. a) Sind Sie schon durch Unfälle verletzt worden? Durch welche? b) Haben Sie schon Verrenkungen, Verstauchungen oder Beschädigungen von Gelenken erlitten? Welche? c) Sind Folgezustände von früheren Verletzungen zurückgeblieben? Welche?	
14. a) Bei welchen Gesellschaften sind von Ihnen jetzt oder früher Unfallversicherungs-Anträge gestellt worden? (Angabe der Policenummer der etwa bei Thuringia bestehenden Unfallversicherungen) b) Wurden einzelne davon abgelehnt, Versicherungen aufgehoben oder aufgekündigt? Von wem? c) Haben Sie wegen erlittener Unfälle von einer Versicherungsgesellschaft, Krankenkasse oder Berufsgenossenschaft eine Entschädigung beansprucht oder erhalten? Zu welchen Zeiten? Von wem?	

Fragen:	Antworten
15. a) Sind Sie Mitglied einer Krankenkasse, oder bei einer Berufsgenossenschaft versichert?	
b) Welches Krankengeld erhalten Sie bei Arbeitsunfähigkeit?	
16. Haben Sie eine Lebens- oder Volksversicherung beantragt? Bei wem? Mit welchem Erfolge?	
17. a) Nach welchem Tarife soll diese Versicherung abgeschlossen werden?	
b) In welchen Raten wünschen Sie die Prämie zu zahlen?	
c) Wer wird die Prämie zahlen?	
d) Welche Summe wollen Sie versichern?	Mk. —— zur Prämie von Mk.——pro mille = Mk.— Zusatzprämie gemäß Nr. 5 dieses Antrages = Mk.— Zuschlag für Teilzahlung der Prämie = Mk.—
e) Soll die tägliche Entschädigung für Kurkosten und Arbeitsunfähigkeit vom ersten Tage der ärztlichen Behandlung an oder von einem späteren Tage geleistet werden und von welchem an?	
18. a) Wann soll die Versicherung beginnen? (Die Versicherung tritt erst in Kraft, wenn die Police durch Zahlung der Prämie, Stempel und Kosten eingelöst ist; die Prämie ist pränumerando zu entrichten.)	
b) Auf welche Dauer soll die Versicherung abgeschlossen werden?	
19. An wen soll im Falle Ihres Todes die Versicherungssumme gezahlt werden?	
20. Haben Sie außer vorstehenden Vereinbarungen noch irgendeine, den Abschluß dieser Versicherung betreffende Verabredung mit den Vermittlern derselben getroffen und welche?	

Die vorstehenden Erklärungen habe ich nach bestem Wissen abgegeben. Ich verpflichte mich, die auf Grund dieses Antrages ausgefertigte Police innerhalb 30 Tagen nach dazu erhaltener Aufforderung durch Zahlung der dafür berechneten Prämie nebst Stempel und Kosten einzulösen, wenn die Ausstellung der Police seitens der Gesellschaft innerhalb eines Monates vom Datum dieses Antrages gerechnet erfolgt.

———————————, den———————————190——

Unterschrift des Antragstellers.
Bei Minderjährigen hat der gesetzliche Vertreter, bei Ehefrauen der Ehemann mit zu unterschreiben.

Daß der mir als verfügungsfähig bekannte ———————————
die vorstehende Namensunterschrift eigenhändig bewirkt hat, bescheinige ich hierdurch. Gleichzeitig erkläre ich auf Pflicht und Gewissen, daß mir irgend welche Umstände, welche mit den auf die Antragsfragen unterschriebenen Angaben im Widerspruch stehen, nicht bekannt sind.

———————————, den———————————190——

Name des Vermittlers.

Ich bescheinige hierdurch besonders, daß ein Muster der Police nebst allgemeinen Versicherungsbedingungen der Thuringia mir heute, und zwar vor Abschluß dieser Versicherung, ausgehändigt worden sind.

———————————, den———————————190——

Unterschrift des Antragstellers.

2.

Thuringia,

Versicherungsgesellschaft in Erfurt.

Subdirektion: / Generalagtr.: ..... Nr. ..... Agentur: ..... Nr. .....

Vertrauliche Mitteilungen

zum Unfallversicherungsantrage des .....

Die Herren Vertreter werden dringend ersucht, in allen Fällen, wo ihre eigene Kenntnis zur Beantwortung der Fragen nicht hinreicht, bei anderen Personen sorgfältige Erkundigungen einzuziehen und sich zu diesem Behufe vom Antragsteller mehrere seiner genauen Bekannten namhaft machen zu lassen. Alle Antworten müssen ausführlich und bestimmt gemacht werden. Striche und sonstige Zeichen sind hier wie in der Deklaration unzulässig.

Fragen:	**Antworten:**
1. a) Haben Sie den Antragsteller vor der Unterschrift des Antrags über dessen Pflicht belehrt, alle in demselben vorgedruckten Fragen zur Vermeidung der Nichtigkeit der Versicherung vollständig und richtig zu beantworten?	
b) Enthalten die in dem Antrage niedergeschriebenen Antworten die mündlichen Angaben des Antragstellers genau und vollständig?	
c) Sind Sie davon überzeugt, daß die in dem Antrage geschriebenen Antworten alle Umstände richtig und erschöpfend wiedergeben, daß in denselben kein Umstand unerwähnt gelassen und keiner unrichtig dargestellt ist, welcher zur richtigen und vollständigen Beantwortung dieser Fragen zu erwähnen war? Oder was haben Sie in dieser Hinsicht noch zu berichten?	
2. a) Ist Ihnen der Antragsteller genau und von Person bekannt? Seit wie lange kennen Sie denselben?	
b) Wie ist dessen Ruf und Charakter?	
3. Sind Sie von der Identität des Antragstellers vollkommen überzeugt, und auf welche Weise haben Sie sich die Überzeugung verschafft, wenn Ihnen der Antragsteller persönlich nicht bekannt war?	
4. a) Wie erscheint Ihnen der Gesundheitszustand des Antragstellers?	
b) Ist derselbe auffallend mager oder sehr dick?	
c) Hat derselbe ein kränkliches, blasses oder ein gesundes, frisches Aussehen, oder ist sein Gesicht auffallend rot?	
d) Entspricht dessen Aussehen dem in dem Antrage angegebenen Alter oder sieht er älter oder jünger aus?	
e) Haben Sie beim Sprechen mit demselben Kurzatmigkeit, Heiserkeit oder Hüsteln bemerkt?	
f) Haben Sie bei Ihren Erkundigungen in Erfahrung gebracht, ob der Antragsteller an irgendeiner Krankheit bezw. an einem Krankheitszustand leidet oder gelitten hat oder mit einem körperlichen Gebrechen behaftet ist und mit welchem?	
5. a) Worin besteht und wie lange währt die tägliche Beschäftigung des Antragstellers?	
b) Ist dabei irgendein Umstand zu erwähnen, welcher der Gesundheit des Antragstellers nachteilig ist?	
c) Ist Ihnen bekannt, daß der Antragsteller irgend welche mit besonderer Gefahr verbundene Nebenbeschäftigungen oder Liebhabereien hat und wenn ja, welche?	
d) Ist die Lebensweise des Antragstellers solid und mäßig, besonders im Genuß geistiger Getränke?	
e) Was haben Sie über dessen frühere und gegenwärtige Lebensweise erfahren?	

Fragen:	Antworten:
6. a) Wie sind dessen häusliche, dessen Vermögens- und Erwerbsverhältnisse? b) Wie viel beträgt nach Ihrer Schätzung dessen jährliches Einkommen? c) Wird er die Prämie voraussichtlich stets aus eigenen Mitteln zahlen können?	
7. Ist Ihnen bekannt, ob der Antragsteller schon bei einer anderen Gesellschaft und bei welcher einen Antrag auf Unfallversicherung oder auf Versicherung seines Lebens gestellt hat?	
8. Wird die Versicherung aus eigenem Antriebe oder auf Veranlassung eines anderen beantragt?	
9. a) Sind Sie mit dem Antragsteller verwandt? In welcher Weise? b) Haben Sie an der Ausführung der beantragten Versicherung neben Ihrer Absicht auf Provisionsverdienst ein Interesse, eventl. welches?	
10. Ist Ihnen außer dem vorstehend Angefragten noch irgend etwas bekannt, was auf den Abschluß des Versicherungsvertrages von Einfluß sein könnte?	
11. a) Beruhen Ihre vorstehenden Antworten auf Ihrer eigenen Kenntnis? b) Wenn nicht, welches sind die Quellen (Namen)? c) Sind die Quellen zuverlässig?	
12. Empfehlen Sie der Gesellschaft den Abschluß der Versicherung nach Ihrem besten Ermessen und nach Pflicht und Gewissen als vollkommen günstig oder nur als günstig?	
13. Haben Verabredungen resp. mündliche oder schriftliche Erklärungen neben diesem Antrage mit dem Antragsteller stattgefunden und wenn ja, welche?	

Ich habe die vorstehenden Fragen nach meiner besten Überzeugung und mit treuer Gewissenhaftigkeit beantwortet und meines Wissens keinen Umstand übersehen oder verschwiegen, welcher die Direktion der Thuringia veranlassen könnte, die Versicherung des Antragstellers als minder günstig zu beurteilen oder abzulehnen.

....., am .....190.....

.....

Agent.

3.

Thuringia,

Versicherungsgesellschaft in Erfurt.

Police

nebst

Allgemeinen Bedingungen

für

Einzel-Unfallversicherung.

Die Versicherungsgesellschaft Thuringia in Erfurt gewährt hiermit dem

welcher seinen Stand oder seine Berufstätigkeit oder seine Beschäftigung im Antrag wie folgt, angegeben hat:

auf Grund des Antrages vom _____
und im Vertrauen auf die Richtigkeit und Vollständigkeit der darin gemachten Angaben kraft dieser Police unter Ausschluß aller Nebenabreden, die nicht von der „Thuringia" selbst beurkundet worden sind, eine Versicherung

gegen die in § 1
der Versicherungsbedingungen gekennzeichneten körperlichen Unfälle,

sofern dieselben innerhalb Jahresfrist, vom Unfalltage an gerechnet, den Tod oder eine vollständige oder teilweise dauernde oder vorübergehende Arbeitsunfähigkeit des Versicherten verursacht haben, bis zur Höhe von _____ Mk.

in Worten _____ Mark.

Dieser Vertrag ist für die Zeit vom _____
Mittags 12 Uhr, auf _____ Jahr_, also bis zum _____ Neunzehnhundert_____ Mittags 12 Uhr, mit der durch § 14 der Allgemeinen Bedingungen festgesetzten Maßgabe abgeschlossen, daß derselbe jeweilig auf ein Jahr fortgesetzt wird, sofern nicht einen Monat vor Ablauf desselben mittelst eingeschriebenen Briefes von einem der Vertragschließenden eine Kündigung des Vertrages erfolgt ist.

Für diese Versicherung gelten die nachfolgenden allgemeinen und besonderen Bedingungen.

Erfurt, den _____ 190_

Die Versicherungsgesellschaft Thuringia,
Abteilung für Unfallversicherung.

I. Allgemeine Bedingungen.

§ 1. Als Unfälle im Sinne dieser Versicherung gelten alle ärztlicherseits sicher erkennbaren körperlichen Beschädigungen, von welchen der Versicherte unfreiwillig durch ein von außen plötzlich auf ihn einwirkendes Ereignis, ferner auch durch Blitz, durch elektrischen Schlag, oder durch Verbrennung betroffen wird. Es sollen aber auch als Unfälle erachtet werden das unfreiwillige Ersticken durch ausströmende Dämpfe oder Gase, ferner Blutvergiftungen, welche unzweifelhaft durch einen gleichzeitigen Unfall zu stande gekommen sind, für welchen die Gesellschaft ohnedies haften müßte, sowie Zerrungen und Zerreißungen von Muskeln, auch wenn dieselben lediglich die Folge eigener plötzlicher Kraftleistung sind. Unfälle, welche bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben eintreten, sind in die Versicherung eingeschlossen.

Nicht als Unfälle gelten alle gewöhnlichen Erkrankungen und Krankheitszustände, Infektions- und Invasionskrankheiten, Krankheiten infolge psychischer Einwirkungen, Schlag-, Krampf-, Ohnmachts-, Schwindel-, Epilepsie-Anfälle und ihre Folgen, Krampfadern und ihre Folgen, Ansteckungen und Vergiftungen, Erkältungen, Erfrieren, Sonnenstich, überhaupt die Folgen von Temperatur-Einflüssen, Eingriffe jeder Art, welche der Versicherte an seinem eigenen Körper vornimmt (auch Schneiden von Hühneraugen und Nägeln, sowie Kratzen), Operationen, welche an dem Versicherten vorgenommen werden, soweit letztere nicht durch einen versicherten Unfall bedingt sind, die Folgen von fortge-

setzten Überanstrengungen oder Kraftleistungen.

Unfälle bei regelmäßiger Benutzung oder beim Lenken von Kraftfahrzeugen, beim Radfahren, Jagen, Reiten, Fischen auf dem Meere, Segeln, Schneeschuhlaufen und Selbstkutschieren, Unfälle bei Gebirgstouren, innerhalb der Gletscherregionen und bei solchen Gebirgstouren, welche nur mit geprüften Führern gemacht zu werden pflegen, Unfälle bei den Militärübungen der Reserve und der Landwehr sind in die Versicherung nur eingeschlossen, wenn dies von dem Versicherten beantragt und in der Police oder deren Nachträgen von der Gesellschaft ausdrücklich beurkundet ist.

Unfälle bei Wasserfahrten ohne Begleitung eines Bootsführers (Bootsführerin) oder einer erwachsenen männlichen Person, sowie beim Baden und Schwimmen sind nur insoweit in die Versicherung eingeschlossen, als sie nicht den Tod zur Folge haben.

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Selbstmord und der Versuch desselben und alle Unfälle, welche der Versicherte erleidet infolge von Geistesstörung oder Bewußtseinsstörung irgend welchen Grades, es sei denn, daß diese Geistesstörung oder Bewußtseinsstörung selbst durch einen entschädigungspflichtigen Unfall hervorgerufen war, ferner Unfälle durch eigene grobe Fahrlässigkeit, durch vorsätzliche oder grobfahrlässige Nichtbeachtung der für den Schutz von Leben und Gesundheit erlassenen Gesetze und Vorschriften, bei der Ausführung oder dem Versuche von Verbrechen oder Vergehen, im Duell, durch Beteiligung an einer Schlägerei oder einem Raufhandel, in offenbarer Trunkenheit, durch Erdbeben, Kriegsereignisse, bürgerliche Unruhen, im mobilen Militär- oder Seedienst, bei Teilnahme an Wettkämpfen und Wettspielen, Luftballonfahrten oder bei Benutzung ungewöhnlicher Transportmittel, durch equilibristische oder akrobatische Übungen. Unfälle bei Wettrennen, Parforce- und Schnitzeljagden können durch besondere Vereinbarung insoweit in die Versicherung eingeschlossen werden, als sie nicht den Tod zur Folge haben.

Ausgeschlossen von der Versicherung sind ferner Darmverschließungen, Bauch- und Unterleibsbrüche aller Art, gleichviel durch welche Veranlassung sie entstanden sind, sowie die Folgen derselben, Entzündungen des Blinddarms und seiner Anhänge, Blutungen aus inneren Organen ohne erkennbare äußere Verletzungen.

§ 2. Die Versicherung ist gültig innerhalb der Grenzen Europas und auf Seereisen mit Dampfschiffen auf dem Atlantischen Ozean bis zum 15 Grad westlich von Greenwich, auf dem Mittelländischen, dem Schwarzen und dem Kaspischen Meere.

§ 3. Die Verpflichtung der Gesellschaft beginnt mit der Einlösung der Police durch Zahlung der Prämie nebst Kosten in Höhe von Mk. 2.50 und bar verauslagtem Stempel, wenn nicht ein späterer Zeitpunkt für den Beginn in der Police selbst bestimmt ist. Die später fällig werdenden Prämien sind mit Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten. Unterbleibt die Zahlung, so ist der Versicherungsnehmer auf seine Kosten durch eingeschriebenen Brief unter Hinweis auf die vertragsmäßigen Folgen fortdauernden Verzuges und unter Angabe der zuständigen Zahlungsstelle zur Einlösung der Prämienquittung aufzufordern. Erfolgt alsdann die Zahlung nicht innerhalb zwei Wochen nach Empfang der Aufforderung, so ruht von da ab auf die Dauer des Verzuges die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft und tritt erst für später eintretende Schäden wieder in Kraft, nachdem die Prämie nebst Kosten bezahlt ist. Im Falle des Verzuges steht es der Gesellschaft frei, den Vertrag als aufgehoben zu betrachten oder die Prämie gerichtlich einzuziehen.

§ 4. Ändert der Versicherte im Laufe der Versicherung seine Berufstätigkeit oder seine Beschäftigung gegenüber den Angaben im Antrage und den Feststellungen in der Police oder deren Nachträgen in der Weise, daß hierdurch eine erhebliche Erhöhung der Gefahr herbeigeführt wird, oder nimmt er eine der im § 1 Absatz 3 angeführten Nebenbeschäftiguugen auf, so erstreckt sich die Versicherung auf Unfälle bei Ausübung der neuen Berufstätigkeit oder der neuen Beschäftigung erst dann, weun die Gesellschaft auf Anzeige des Versicherten sich hiermit schriftlich einverstanden erklärt und der Versicherte die von der Gesellschaft geforderte Mehrprämie entrichtet hat. Für Nachträge und Veränderungsscheine ist eine Gebühr von 50 Pfennig zu entrichten.

Der Versicherungsvertrag erlischt, wenn der Versicherte während der Dauer der Versicherung in Siechtum oder in Geisteskrankheit verfällt, von Blindheit oder Taubheit befallen wird oder an Epilepsie oder Schlagfluß erkrankt oder unabhängig von einem Unfall Gliedmaßen verliert, deren Verlust nach § 6 mit einer Invalidität von 40 Prozent oder darüber einzuschätzen sein würde.

§ 5 Hat ein Unfall stattgefunden, so ist der Versicherte verpflichtet,

1. binnen drei Tagen nach dem Eintritt des Unfalles derjenigen Generalagentur, welche auf der Police genannt oder durch spätere schriftliche Mitteilung von der Gesellschaft dem Versicherten als zuständige bezeichnet ist, oder der Gesellschaft direkt schriftliche Anzeige zu machen und binnen einer Woche nach dem Eintritt des Unfalles eine Schadenanmeldung auf dem von der Gesellschaft zu beziehenden Formular unter wahrheitsgemäßer Beantwortung aller Fragen desselben einzureichen, und alle etwa weiter von der Gesellschaft oder einem Beauftragten derselben verlangten sachdienlichen Auskünfte wahrheitsgemäß zu erteilen;

2. unverzüglich, spätestens am zweiten Tage nach dem Eintritt des Unfalles, und demnächst dauernd bis zum Abschluß des Heilverfahrens, einen approbierten Arzt zuzuziehen und für angemessene Krankenpflege zu sorgen;

3. den behandelnden Arzt zu veranlassen, binnen einer Woche nach Eintritt des Unfalles einen Bericht über den Schadenfall und binnen 14 Tagen nach Abschluß der ärztlichen Behandlung einen Schlußbericht auf den Formularen der Gesellschaft zu erstatten; außerdem hat der Versicherte dafür Sorge zu tragen, daß alle etwa weiter noch von der Gesellschaft eingeforderten Berichte des behandelnden Arztes derselben geliefert werden;

4. den von der Gesellschaft beauftragten Ärzten jederzeit Zutritt und die Untersuchung zu gestatten und den von dem Gesellschaftsarzt nach gewissenhaftem Ermessen zur Beförderung der Heilung getroffenen sachdienlichen Anordnungen, auch derjenigen, sich in einer Heilanstalt behandeln zu lassen, gewissenhaft Folge zu leisten; die Kosten einer etwa von dem Gesellschaftsarzt angeordneten Behandlung und Verpflegung in einer von ihr zu bestimmenden Heilanstalt werden von der Gesellschaft aus eigenen Mitteln bestritten oder ersetzt. Sofern diese Kosten den Betrag von 6 Mk. für einen Tag übersteigen, wird der Mehrbetrag auf die von der Gesellschaft zu leistende Entschädigung angerechnet, jedoch höchstens bis zur Hälfte der zu leistenden Kurkostenentschädigung;

5. den behandelnden Arzt und die Ärzte, von denen er früher behandelt worden ist, zu ermächtigen, der Gesellschaft auf Verlangen Auskunft über seine Gesundheitsverhältnisse und über alle beobachteten Erkrankungen zu erteilen.

Ist der Versicherte durch unverschuldete Umstände verhindert, den vorstehenden Verpflichtungen zu genügen, so liegt die Erfüllung derselben den Angehörigen und für den Fall des Todes den Hinterbliebenen oder denjenigen, welche aus dieser Versicherung Ansprüche gegen die Gesellschaft erheben wollen, mit der Maßgabe ob, daß von dem Eintritt des Todes des Versicherten sofort, spätestens binnen 24 Stunden nach erlangter Kenntnis, der Gesellschaft direkt telegraphisch Anzeige zu machen ist. Die Gesellschaft hat das Recht, durch einen von ihr beauftragten Arzt die Besichtigung und Sektion der Leiche vornehmen zu lassen.

Alle durch den Schadenfall erwachsenden Regulierungskosten, wie insbesondere auch die Kosten einer von der Gesellschaft angeordneten Sektion und die Kosten aller von der Gesellschaft eingeforderten ärztlichen Zeugnisse werden von der Gesellschaft getragen. Dieselbe ist jedoch berechtigt, als Anteil des Versicherten an den Kosten der Regulierung von der Entschädigung, die sie für einen Unfall zu leisten hat, 10 Prozent, höchstens aber 20 Mk., in Abzug zu bringen.

§ 6. Die Entschädigungen werden nach folgenden Grundsätzen geleistet:

1. Hat der Unfall binnen Jahresfrist den Tod des Versicherten zur Folge gehabt, so wird die volle versicherte Summe abzüglich der von dem Versicherten etwa vorher schon nach Ziffer 2 bezogenen Entschädigungen gezahlt.

2. Hat der Unfall binnen Jahresfrist eine dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (eine Invalidität) zur Folge gehabt, so gewährt die Gesellschaft eine Kapitalentschädigung, welche je nach dem Grade der Invalidität der vollen Versicherungssumme oder einem Teile derselben entspricht. Die Kapitalentschädigung wird geleistet auf Grund einer nach § 7 erfolgenden Feststellung, und zwar sogleich, wenn infolge von Gliedverlusten oder Gliedabtrennungen außer Zweifel steht, daß der Grad der Invalidität ein unabänderlicher sein wird. In allen anderen Fällen der Invalidität steht der Gesellschaft das Recht zu, nach erfolgter Feststellung die Auszahlung des Kapitals auf zwei Jahre hinauszuschieben; nach Ablauf dieser Frist hat die Gesellschaft, wenn und insoweit die Invalidität noch andauert, auf Grund endgültiger gleichfalls nach § 7 erfolgender Feststellungen einen dem alsdann ermittelten Invaliditätsgrad entsprechenden Betrag der versicherten Summe zu gewähren, für die Zwischenzeit dagegen von dem erstmalig festgesetzten Kapital jährlich 6 Prozent Zinsen an den Versicherten zu vergüten.

Sollte der Versicherte sterben, ehe die Kapitalentschädigung zur Auszahlung gelangt ist, so hat die Gesellschaft nur die erstmalig festgestellte Kapitalentschädigung zu zahlen, sofern nicht gemäß § 6 Ziffer 1 die volle Versicherungssumme zu vergüten ist.

Für die Feststellung des Grades der Invalidität sind unter Ausschluß des Nachweises eines höheren oder geringeren Invaliditätsgrades im einzelnen Fall folgende Grundsätze allgemein maßgebend:

a) Vollständige Invalidität wird angenommen:
beim gänzlichen Verluste der Sehkraft beider Augen,
beim Verluste oder der vollständigen Gebrauchsbehinderung beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füße,
beim Verluste eines Armes oder einer Hand und eines Beines oder eines Fußes,
bei unheilbarer Geistesstörung.

b) Bei vollständigem Verlust oder bei vollständiger Gebrauchsbehinderung der nachbezeichneten Körperteile wird der beigemerkte Invaliditätsgrad als festgestellt angenommen:

für den rechten Arm od. die rechte Hand	60 Prz.
für den linken Arm od. die linke Hand	40 „
für ein Bein oder einen Fuß . . .	50 „
für ein Auge	30 „
für den Daumen der rechten Hand .	25 „
für den Daumen der linken Hand .	15 „
für den Zeigefinger der rechten Hand	15 „
für den Zeigefinger der linken Hand	10 „
für die übrigen Finger je	5 „
für die große Zehe eines Fußes . .	8 „
für die anderen Zehen je	3 „

Bei nur teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsbehinderung der vorbenannten Körperteile wird ein entsprechend geringerer Grad von Invalidität angenommen.

Beim Verlust mehrerer Finger wird der Invaliditätsgrad durch Zusammenrechnung der für die einzelnen Finger feststehenden Prozentsätze ermittelt.

Für den Verlust des Gehörs auf einem Ohre wird ein Invaliditätsgrad von 15 Prozent

und für den Verlust des Gehörs auf beiden Ohren ein solcher von 60 Prozent festgesetzt.

c) Durch Vereinbarung zwischen dem Versicherten und der Gesellschaft kann, der Berufstätigkeit des Versicherten entsprechend, gegen angemessenen Prämienzuschlag eine anderweite Festsetzung des Invaliditätsgrades für einzelne Gliedmaßen stattfinden.

d) Sofern der Invaliditätsgrad nach vorstehendem oder nach einer besonderen Vereinbarung nicht ohne weiteres feststeht, wird er nach der Beeinträchtigung bemessen, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten unter Berücksichtigung seines Standes, seiner Berufstätigkeit und seiner Beschäftigung, wie solche in der Police oder deren Nachträgen angegeben sind, durch den Unfall erfahren hat.

e) Sind Körperteile bereits vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren, verkrüppelt, verstümmelt oder gebrauchsunfähig gewesen, so wird bei der Feststellung des durch den Unfall bedingten Invaliditätsgrades der schon vorhandene nach obigen Grundsätzen zu berechnende Invaliditätsgrad in Abzug gebracht.

3. Für Kurkosten und Arbeitsunfähigkeit innerhalb des auf den Unfall folgenden Jahres wird während der ärztlichen Behandlung und zwar vom Tage des Beginns derselben ab eine tägliche Entschädigung von eins vom Tausend der Versicherungssumme vergütet, so lange der Versicherte infolge des Unfalls vollständig arbeitsunfähig ist. So lange der Versicherte während dieser Zeit nur teilweise arbeitsunfähig ist, wird ein der verminderten Arbeitsfähigkeit entsprechender Teil dieser Entschädigung gezahlt. Für die Bemessung des Grades der Arbeitsunfähigkeit ist der in der Police oder deren Nachträgen angegebene Stand oder die angegebene Berufstätigkeit und Beschäftigung maßgebend.

Durch besondere Vereinbarung, welche in den besonderen Bedingungen zu beurkunden ist, kann der Beginn dieser Entschädigung auf einen späteren Zeitpunkt als den Beginn der ärztlichen Behandlung verlegt werden.

§ 7. Die Gesellschaft ist verpflichtet, sich über ihre Entschädigungspflicht zu erklären, und zwar, soweit Ansprüche auf Entschädigung gemäß § 6 Ziffer 1 und 3 erhoben werden, binnen vier Wochen, nachdem ihr der Eintritt des Todes oder die Beendigung der ärztlichen Behandlung angezeigt und ihr die erforderlichen ärztlichen Zeugnisse hierüber zugegangen sind. Soweit Ansprüche auf Invaliditätsentschädigung (§ 7 Ziffer 2) erhoben werden, die von dem Versicherten bei Meidung des Verlustes der Ansprüche spätestens binnen Jahresfrist nach Eintritt des Unfalls anzumelden sind, ist die Gesellschaft verpflichtet, sich innerhalb 3 Monaten nach Abschluß des Heilverfahren über ihre Entschädigungspflicht zu erklären, sofern ihr die zur Prüfung der Invaliditätsfrage erforderlichen ärztlichen Zeugnisse zugegangen sind.

Sind der Versicherte oder der Empfangsberechtigte mit der Erklärung der Gesellschaft nicht einverstanden, so hat über die Frage, ob der Tod oder die Invalidität, und in welchem Grade die letztere, soweit dieser Grad nicht schon nach den Bestimmungen des § 6 ohne weiteres als festgestellt gilt, und über die Frage, in welchem Grade und auf welche Zeit die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten während der Kurzeit durch den Unfall verursacht worden ist, sowie über den Grad der Gebrauchsfähigkeit nur teilweise verlorener, verstümmelter oder gelähmter Körperteile, und endlich über die Frage, ob und mit welchem Tage die Kurzeit als beendet anzusehen ist, eine Kommission von drei Ärzten zu entscheiden. Diese Kommission wird zusammengesetzt aus einem Arzte, welchen die Gesellschaft benennt, einem zweiten Arzte, welchen der Versicherte oder dessen Rechtsnachfolger zu benennen haben, und als Obmann dem Kreis-, Amts- oder Bezirksarzt des Wohnortes des Versicherten oder auf Verlangen der Gesellschaft einem von ihr zu benennenden leitenden Arzt einer öffentlichen Heilanstalt oder Lehrer an einer deutschen Hochschule. Lehnt der Versicherte den von der Gesellschaft benannten Obmann ab, wozu ihm das Recht binnen einer Woche nach Mitteilung des Namens des benannten Obmannes zusteht, so wird der Obmann von dem Vorsitzenden des Deutschen Ärztevereinsbundes oder in dessen Behinderung von dem Stellvertreter desselben ernannt. Sofern der Versicherte oder dessen Rechstnachfolger es versäumen, binnen einer Woche nach erfolgter Aufforderung das zu ernennende Kommissionsmitglied mittels eingeschriebenen Briefes der Gesellschaft namhaft zu machen, wird die Wahl auch dieses Kommissionsmitgliedes von der Gesellschaft rechtsgültig bewirkt. Die Kommission ist von der Gesellschaft einzuberufen. Die von dem Obmann zu beurkundende Entscheidung der Kommission ist hinsichtlich der vorangeführten Tatfragen eine endgültige, sodaß der Rechtsweg über diese Fragen ausgeschlossen ist. Dagegen steht der Kommission eine Entscheidung über die Rechtsfrage, ob überhaupt eine Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft besteht, nicht zu, hierüber haben vielmehr bei mangelnder Einigung die ordentlichen Gerichte zu entscheiden.

Die durch die Entscheidung einer Ärztekommission erwachsenden Kosten werden, falls die Entschädigung nach der Kommissionsentscheidung den von der Gesellschaft angebotenen Betrag übersteigt, von dieser, sonst aber von dem Versicherten oder dessen Rechtsnachfolgern, indessen nicht über den Betrag von 50 Mark hinaus, getragen.

§ 8. Die Zahlung einmaliger Entschädigungen erfolgt binnen 14 Tagen nach endgültiger Feststellung der Entschädigungspflicht der Gesellschaft und des Entschädigungsbetrages, die Zahlung nach § 6 Ziffer 2 zu leistender Zinsen je nach Ablauf von 3 Monaten.

Die Entschädigung für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit wird nach Beendigung der ärztlichen Behandlung oder, wenn diese länger als einen Monat dauert, auf Verlangen des Versicherten am Schlusse eines jeden Monats

gegen Vorlegung eines ärztlichen Attestes über den Grad der Arbeitsunfähigkeit und die ununterbrochene Fortdauer der ärztlichen Behandlung ausgezahlt.

Bei Auszahlung der Entschädigungen werden etwa noch rückständige Teilbeträge einer vollen Jahresprämie aufgerechnet.

Alle Zahlungen werden bei der Hauptkasse der Gesellschaft oder der Kasse der zuständigen Generalagentur kostenfrei geleistet. Es steht jedoch dem Empfangsberechtigten frei, nach vorheriger Einsendung der Quittung Zahlung durch die Post oder in anderer Weise auf seine Gefahr und Kosten zu verlangen.

§ 9. Wenn eine Invalidität des Versicherten anerkannt bezw. endgültig oder erstmalig festgestellt ist (§ 6 Absatz 2 und § 7), so erlischt die Versicherung vorbehaltlich bereits erworbener Rechte.

Nach einem jeden Schadenfalle, auch wenn derselbe eine Entschädigungspflicht der Gesellschaft nicht begründet, steht es der letzteren frei, die Versicherung durch einfache schriftliche Erklärung aufzuheben. Das gleiche Recht steht dem Versicherten zu, wenn er einen Entschädigungsanspruch auf Grund dieser Versicherung gegen die Gesellschaft klagend geltend gemacht hat. Das Aufhebungsrecht der Gesellschaft erlischt, wenn sie von demselben nicht spätestens innerhalb 14 Tagen nach dem Tage des Schadenersatzes oder der Ablehnung desselben Gebrauch macht, und das Aufhebungsrecht des Versicherten, wenn er davon nicht innerhalb 14 Tagen nach Klageerhebung Gebrauch macht.

§ 10. In allen Fällen vorzeitiger Auflösung dieses Versicherungsvertrages verbleibt die für das laufende Versicherungsjahr gezahlte Prämie der Gesellschaft.

War die Prämie für mehrere Jahre vorausgezahlt, so wird die Prämie, welche ohne Vorauszahlung bis zum Aufhebungstermine zu zahlen gewesen wäre, festgestellt und der Mehrbetrag ohne Abzug zurückerstattet.

§ 11. Hat der Versicherte im Antrage oder in sonstigen Erklärungen, auf Grund deren die Versicherung abgeschlossen oder abgeändert worden ist, Umstände, welche auf den Entschluß der Gesellschaft, sich überhaupt oder bedungenermaßen auf die Versicherung einzulassen, von Einfluß gewesen sind oder von Einfluß hätten sein können, absichtlich oder fahrlässiger Weise unrichtig angegeben oder verschwiegen, so ist die Gesellschaft berechtigt, jede Entschädigung abzulehnen. Das gleiche Recht steht der Gesellschaft zu, wenn der Versicherte oder seine Rechtsnachfolger die ihnen nach § 5 der Bedingungen obliegenden Pflichten nicht oder nicht rechtzeitig erfüllt haben, sofern sie nicht beweisen, daß ihnen ein Verschulden an der Nichterfüllung nicht zur Last fällt.

§ 12. Für alle aus diesem Versicherungsvertrage entstehenden Rechtsstreitigkeiten sind neben den sonstigen gesetzlich zuständigen Gerichten die Gerichte des Wohnsitzes des Versicherten zuständig, sofern derselbe nicht im Ausland liegt.

Von der Gesellschaft nicht anerkannte Ansprüche auf Entschädigung, welche nicht spätestens innerhalb 3 Monate nach Abgabe der Erklärung der Gesellschaft gemäß § 7 oder, falls es zur Entscheidung durch die Kommission gekommen ist, innerhalb 3 Monate, nachdem die Entscheidung der Kommission gefällt und durch die Gesellschaft dem Versicherten mitgeteilt ist, durch Zustellung der Klage geltend gemacht sind, erlöschen durch den bloßen Ablauf dieser Frist.

§ 13. Die Rechte aus dieser Versicherung können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung der Gesellschaft seitens des Versicherungsnehmers weder übertragen noch verpfändet werden.

Der Versicherte bezw. die Empfangsberechtigten sind verpflichtet, gegen Zahlung der Entschädigung Schadenersatzansprüche gegen Dritte, die der Versicherte bezw. die Empfangsberechtigten aus einem Unfall haben, in Höhe dieser Entschädigung an die Gesellschaft abzutreten. Die Abtretung eines Schadenersatzanspruches gegen ein Familienmitglied kann jedoch die Gesellschaft nur verlangen, wenn der Unfall durch eine vorsätzliche Handlung des Familienmitgliedes herbeigeführt ist.

§ 14. Der Versicherungsvertrag wird für die in der Police festgesetzte Zeit mit der Maßgabe abgeschlossen, daß derselbe jeweilig auf ein Jahr fortgesetzt wird, sofern nicht einen Monat vor Ablauf desselben mittelst eingeschriebenen Briefes von einem der Vertragschließenden eine Kündigung des Vertrages erfolgt ist.

II. Besondere Bedingungen.

_____

_____

_____

Die jährliche Prämie für diese Versicherung beträgt _____ Mk. _____ Pfg. und ist beim Beginn jeden Versicherungsjahres, also am _____ jeden Jahres im voraus bar zu entrichten, oder:

Die jährliche Prämie für diese Versicherung beträgt _____ Mk. ____ Pfg. und wird beim Beginn jeden Versicherungsjahres, also am _____ jeden Jahres fällig. Sie ist in _____ Raten von je _____ Mk. ____ Pfg. am _____ und _____ jeden Jahres bar zu entrichten, oder:

Die jährliche Prämie für diese Versicherung beträgt _____ Mk. ____ Pfg. Dieselbe ist zufolge Vereinbarung mit dem Versicherten gegen Gewährung von ___ Freijahren auf die ganze Dauer der Versicherung mit _____ Mk. ____ Pfg. bei Beginn der Versicherung vorauszubezahlen.

Rechnung.

1. Erste Prämie	Mk.	Pfg.
2. Policegebühr	"	"
3. Stempel	"	"
in Summa	Mk.	Pfg.

Daß diese Police durch _____ mittels barer Zahlung des vorstehend berechneten Betrages heute eingelöst ist, bescheinigt hiermit quittierend

_____, den _____

_____

(Beauftragter der Gesellschaft.)

4.

Zusatz-Bedingungen für die Versicherungen mit Prämien-Rückgewähr.

a) Bei den mit Prämienrückgewähr abgeschlossenen Versicherungen ist die Thuringia verpflichtet, die gesamten während der Versicherungsdauer für die Versicherung bar an die Thuringia geleisteten Beiträge ohne Zinsen im vollen Betrage zurückzuerstatten, wenn die Prämie mindestens für die ersten fünf Versicherungsjahre oder bis zu dem etwa vor Ablauf dieses Zeitraums eintretenden Tode bezw. bis zur Feststellung der Invalidität (§ 9) bedingungsgemäß an die Thuringia entrichtet sind.

b) Diese Verpflichtung der Thuringia tritt auch in Kraft, sobald letztere eine Rückgewähr-Versicherung auf Grund des § 9 aufhebt, oder wenn die Versicherung gemäß den Bestimmungen des § 4 Abschnitt 2 erlischt.

c) Die Rückerstattung erfolgt nach Vollendung des in der Police festgesetzten Lebensjahres oder geführtem Nachweise des etwa früher eintretenden Todes, gleichviel auf welche Weise dieser erfolgte.

d) Das Inkrafttreten dieser Verpflichtung wird durch einen Rückgewährnachtrag zur Police dokumentiert. Durch eine Unterlassung des Antrages auf Erteilung solchen Nachtrages sind diese Ansprüche auf Prämienrückgewähr nicht verwirkt. Die Auszahlung der zur Rückgewähr kommenden Beiträge erfolgt, wenn nicht in der Police eine bestimmte Person namhaft gemacht ist, an den Inhaber der Police gegen Aushändigung derselben, der Prämien-Rückgewährnachträge und gegen Quittungleistung. Die Thurigia hat das Recht, aber nicht die Pflicht, die Legitimation des Policeinhabers zu prüfen.

e) Von der Thuringia aus der Police etwa geleistete Unfallentschädigungen kommen vom Rückgewährbetrage nicht in Abzug.

f) Wenn nach Vorstehendem die Verpflichtung der Thuringia zur Prämienrückgewähr in Kraft getreten ist, so gewährt sie auch vor dem bedingungsgemäßen Auszahlungstermine auf Antrag des Policeinhabers gegen unterpfändliche Hinterlegung der Police und der Prämienrückgewährnachträge verzinsliche Darlehne und zwar in Fällen, wo die Prämienreserve 80 Prozent der Barprämiensumme oder mehr beträgt, die volle nach ihren Rechnungsgrundlagen auf die entsprechende prämienfreie Versicherung sich ergebende Prämienreserve (nicht die gezahlten Prämien) und in Fällen, wo sie weniger als 80 Prozent der Bar-Prämiensumme beträgt, dreiviertel dieser Prämienreserve. Zu diesen Maximalsätzen löst sie die Rückgewährverpflichtung durch Rückkauf auch ganz ab. Die Berechnung der für die Beleihung oder den Rückkauf maßgebenden Prämienreserve erfolgt auf das Ende des letzten voll bezahlten Versicherungsjahres.

g) Die Versicherung verlängert sich nach Ablauf der ersten fünf Versicherungsjahre durch rechtzeitige Prämienzahlung auf je ein weiteres Jahr, ohne daß eine Prämienerhöhung infolge Eintritts in ein höheres Lebensalter stattfindet.

h) Eine Rückgewähr etwaiger Zuschlagsprämien für Einschluß der Sondergefahren bei Übungen in der Reserve und Landwehr beritten (unberitten frei) sowie bei Nebenbeschäftigungen und Liebhabereien, welche Prämien aber immer nur nach dem Tarife der einfachen Einzelunfallversicherung berechnet werden, findet nicht statt.

5.

Thuringia,

Versicherungsgesellschaft in Erfurt.

Grundkapital: Neun Millionen Mark.

General-Agentur ..... **Police Nr.** [redacted] Agentur .....

Antrag

a) auf Versicherung gegen die Folgen körperlicher Unfälle auf Seereisen, den damit verbundenen Land- und Flußreisen (Seereise-Police);

b) auf Versicherung gegen die Folgen körperlicher Unfälle zu Wasser und zu Lande, gültig in allen zivilisierten Ländern der Welt (Welt-Police).

Vorbemerkungen.

1. Sämtliche Fragen des Antrages müssen vollständig und ausführlich durch den Antragsteller beantwortet werden, und bleibt dieser für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Antworten verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift für ihn bewirkte. Mündliche oder schriftliche Erklärungen, welche der Versicherte neben dem von ihm eingereichten, als Grundlage des Versicherungsvertrages dienenden Antrage abgegeben hat, sind ohne rechtliche Wirkung.
Striche oder sonstige Zeichen an Stelle der Worte sind unzulässig.

2. Der auf Grund dieses Antrages ausgefertigte Versicherungsvertrag hat nur Gültigkeit für Passagiere, nicht für Berufsseefahrer, und nur bei Benutzung von Dampfschiffen, nicht Segelschiffen. Eingeschlossen sind die zum Zwecke des Ein- und Ausschiffens erforderlichen Bootfahrten. Der Vertrag deckt hinsichtlich der Land- und Flußreise nur solche Unfälle, die dem Versicherten bei Benutzung von Transportmitteln, welche regelmäßig zur Beförderung von Reisenden dienen, zustoßen.

3. Ausgeschlossen von der Versicherung sind alle Personen unter 15 Jahren und über 65 Jahre, Blinde, hochgradig Kurzsichtige (Brille Nr. 4), Lahme, hochgradig Schwerhörige, Taube, Taubstumme, schwer Verstümmelte, ebenso Personen, welche bereits von einem Schlaganfalle betroffen worden sind, an Zuckerkrankheit, Krankheiten des Herzens, der Lungen, an Gicht, Gelenkrheumatismus, Rückenmarkserkrankungen, an Krämpfen, Epilepsie, Lähmungen, Skrofeln, Schwindelanfällen oder an irgend siner Art von Geisteskrankheiten leiden oder gelitten haben.

4. Luftballonfahrten, Fahrten auf Velocipeden, Wasserfahrten ohne Begleitung eines gewerbmäßigen Bootführers, Gletscher- und Hochgebirgstouren, Jagden zu Pferde oder auf reißende Tiere sind in die Versicherung nicht eingeschlossen.

5. Ausgeschlossen sind alle Forschungs- u. Entdeckungsreisen in außereuropäischen Ländern, sowie alle Reisen in unzivilisierten Ländern.

6. Die Gültigkeit der Versicherung ist ferner davon abhängig, daß während der Dauer derselben die Gesamtsumme aller bei irgend welchen Gesellschaften von dem Versicherten für die gleichen Gefahren abgeschlossenen Versicherungen den Betrag von Mk. 200000.— nicht übersteigt.

7. Für Einschluß von Unfällen bei Ausübung eines Berufes wird ein Zuschlag erhoben.

Fragen:	Antworten:
1. Familienname und Rufnahme? Stand, Beruf, Gewerbe, Titel? Wohnung (Ort, Straße, Hausnummer)? Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)?	
2. Sind Sie vollständig gesund? Haben Sie an einer der unter 3. der Vorbemerkungen aufgeführten Krankheiten gelitten, event. an welchen Krankheiten oder Gebrechen leiden Sie? Sind Sie kurzsichtig? Welche Brillennummer haben Sie?	
3. Wann soll die Versicherung beginnen und auf welche Dauer soll dieselbe abgeschlossen werden?	vom — bis—
4. Beantragen Sie Versicherung: a) nur gegen Unfälle auf Seereisen und den damit verbundenen Land- und Flußreisen (Seereisepolice)? oder b) gegen die Folgen körperlicher Unfälle zu Wasser und zu Lande, gültig für Reise und Aufenthalt in allen zivilisierten Ländern der Welt (Weltpolice)? Welche Tätigkeit werden Sie in überseeischen Ländern ausüben? Werden Sie nur die Oberaufsicht führen oder, wenn auch nur zeitweise, praktisch mitarbeiten? Bildet der Besuch von technischen Betrieben irgendwelcher Art (eventuell welche) den Zweck Ihrer Reise?	
5. Sollen in die Versicherung Nebenbeschäftigungen und Leibesübungen wie Radfahren, Reiten, Jagen, Schießen und dergl. eingeschlossen werden? Zutreffendenfalls, welche? Das Risiko des Fahrens auf Automobilen ist, wenn es sich um Benutzung von Automobilen handelt, die durch besondere Führer geleitet werden, durch die Weltpolice ohne weiteres gedeckt. Unfälle, welche der Versicherte bei Fahrten auf selbstgeleiteten Motorfahrzeugen erleidet, können unter Aufhebung der betreffenden Bestimmung in § 2 der Allgemeinen Bedingungen gegen einen Prämienzuschlag durch die Versicherung mitgedeckt werden.	
6. Welche Summen sollen versichert werden?	Für den Fall des Todes:— Für den Fall der Invalidität
7. a) Haben Sie außer der vorstehend beantragten Versicherung noch andere Versicherungen zu dem gleichen Zwecke und auch für die gleiche Dauer abgeschlossen? b) Bei welchen Gesellschaften? In welcher Höhe?	

Prämien-Berechnung.

_____	für den Fall des Todes . . . . à ____ ‰ =	_____
_____	für den Fall der Invalidität . . à ____ ‰ =	_____
_____	Zuschlag für	_____
	Stempelkosten und Gebühren	_____
	Total	_____

Ich Unterzeichneter erkläre hiermit, sämtliche Fragen des Antrages nach bestem Wissen und Gewissen richtig, vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und nichts verschwiegen zu haben.

Von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen habe ich Kenntnis genommen.

Ich verpflichte mich zur rechtzeitigen Einlösung der Police durch Zahlung der darin festgesetzten Prämie, einschließlich der Nebenkosten, sofern die Prämie für die beantragte Versicherung den Betrag von _____ nicht übersteigt.

Mir ist bekannt, daß die Versicherung erst in Kraft tritt, nachdem die Police durch Zahlung der Prämie und Kosten eingelöst ist.

Ort, Datum_____

Eigenhändige Unterschrift_____

Vor dem Abschlusse des Versicherungsvertrages ist mir ein Exemplar der maßgebenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen ausgehändigt worden, was ich hiermit ausdrücklich bescheinige.

Ort, Datum_____

Eigenhändige Unterschrift_____

Daß d_____mir als dispositionsfähig bekannte_____die vorstehende Namensunterschrift eigenhändig bewirkt hat, bescheinige ich hierdurch, und erkläre ich gleichzeitig nach Pflicht und Gewissen, daß mir irgend welche Umstände, welche mit den im vorstehenden Antrage enthaltenen Angaben im Widerspruch stehen, nicht bekannt sind.

Ort, Datum_____

Unterschrift des Agenten_____

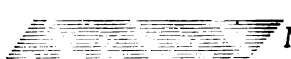
Police-Entwurf.

Die Thuringia, Versicherungsgesellschaft in Erfurt, gewährt auf die Dauer von ..... Monaten, beginnend am .....19..... Mittags, endigend am .....19..... Mittags, de..... auf Grund des Antrages vom.....19..... kraft dieser Police unter Ausschluß aller Nebenabreden, die nicht von der Thuringia, Versicherungsgesellschaft in Erfurt, selbst beurkundet sind,

Versicherung gegen die Folgen körperlicher Unfälle

(bei Wahl des Falles a)	(bei Wahl des Falles b)
auf Seereisen, den damit verbundenen Land- und Flußreisen.	**zu Wasser und zu Lande, gültig in allen zivilisierten Ländern der Welt.**

Die Versicherung ist abgeschlossen in Höhe von

 Mark für den Todesfall,

Mark für den Invaliditätsfall.

Für die Versicherung gelten die nachstehenden Bedingungen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen.

§ 1. Unter einem Unfall im Sinne dieser Police wird die Tötung oder körperliche Verletzung des Versicherten verstanden, welche demselben unabhängig von seinem Willen während der Dauer dieser Versicherung durch eine plötzliche, äußere, mechanische Einwirkung zustößt. Als Unfall gilt auch, mit Ausnahme der im § 2 am Schluß aufgeführten Fälle, der Tod durch unfreiwilliges Ertrinken.

Nicht als Unfall gelten alle Krankheiten und ihre Folgen. Dazu werden auch gezählt: Unterleibsbrüche (Hernien) aller Art, die Folgen von Krampfadern, Erkältungen, Erfrieren, Sonnenstich (Hitzschlag), überhaupt die Folgen von Temperatureinflüssen, Schlag-, Krampf- und epileptische Anfälle und durch solche veranlaßte Verletzungen.

§ 2. Die Versicherung gilt während der Seereisen nur bei Benutzung von Dampfern, einschließlich der zum Zwecke des Ein- und Ausschiffens erforderlichen Bootfahrten, sowie während der Land- und Flußreisen nur bei Benutzung solcher Transportmittel, welche regelmäßig zur Beförderung von Reisenden dienen.

Unfälle, welche sich bei Ausübung einer technischen Berufstätigkeit ereignen, sind in diese Versicherung nur eingeschlossen, wenn dies unter den Besonderen Bedingungen beurkundet und die dafür berechnete Zuschlagsprämie entrichtet wird.

Nicht inbegriffen in den Versicherungsvertrag sind:

a) Körperverletzungen und Tötung, welche der Versicherte bei Kriegsereignissen, durch Meuterei, bei Beteiligung an bürgerlichen Unruhen, bei Luftballonfahrten, Fahrten auf Velocipeden und selbstgeleiteten Motorfahrzeugen, Gletscher- und Hochgebirgstouren, Jagden zu Pferde oder auf reißende Tiere, bei Beteiligung an Wettkämpfen und Wettspielen oder durch Erdbeben erleidet;

b) Körperverletzungen und Tötung, welche der Versicherte sich selbst absichtlich oder im Zustande der Geistesstörung zugefügt, oder die er infolge dieses Zustandes erleidet;

c) Körperverletzungen und Tötung, welche der Versicherte als Folge von Operationen, welche er an sich selbst vornimmt, oder von operativen Eingriffen, sofern sie nicht durch einen vorangegangenen Unfall verursacht sind, erleidet;

d) Körperverletzungen und Tötung, welche der Versicherte durch eigene grobe Fahrlässigkeit, bei verbrecherischen Handlungen oder infolge solcher, im Duell, in einer Schlägerei oder im Raufhandel oder bei Wasserfahrten ohne Begleitung eines gewerbsmäßigen Bootführers erleidet, sowie Unfälle, welche durch offenbare Trunkenheit des Versicherten oder im Delirium entstehen, endlich Unfälle, welche sich beim Baden, gleichviel ob in Wannen, Badehäusern oder offenem Wasser ereignen, sofern sie den Tod des Badenden zur Folge haben.

§ 3. Die Gültigkeit dieses Versicherungsvertrages ist davon abhängig, daß während der Dauer desselben die Gesamtsumme aller bei irgend welchen Anstalten von dem Versicherten für die gleichen Gefahren abgeschlossenen Versicherungen den Betrag von Mark 200000.— (Zweihunderttausend Mark) nicht übersteigt.

Laufen bei der Gesellschaft außer dem durch diese Police beurkundeten Versicherungsvertrag auf die Person des Versicherungsnehmers noch andere Unfallversicherungen, so ruhen die Pflichten der Gesellschaft aus den letzteren solange, als gegenwärtige Police sich in Kraft befindet, so daß also die Gesellschaft nicht gleichzeitig aus dieser Police und aus den anderen bei ihr laufenden Unfallversicherungen in Anspruch genommen werden kann.

§ 4. Von jedem Unfall hat der Versicherte binnen acht Tagen nach Eintritt des Unfalles, oder wenn derselbe auf dem Meere stattgefunden hat, binnen acht Tagen nach Ankunft des Schiffes an dem nächsten Hafenplatz mittelst eingeschriebenen Briefes bei der Direktion der Gesellschaft Anzeige zu erstatten.

Binnen sechs Monaten, vom Tage des Unfalles an gerechnet, sind mittelst eingeschriebenen Briefes und in amtlich beglaubigter Form die Nachweise für den Unfall selbst, über den Verlauf der ärztlichen Behandlung und die Folgen der Verletzung bei der Gesellschaft einzureichen.

Bei tödlich verlaufenen Unfällen gehen diese Pflichten auf die Rechtsnachfolger (§ 6, Absatz 1) über, und zwar laufen für sie die vorgenannten Fristen von dem Tage der erlangten Kenntnis von dem Tode des Versicherten. Wird die eine oder die andere der oben genannten Fristen versäumt, so erlischt jede Verbindlichkeit der Gesellschaft aus dieser Versicherung, außer wenn der Versicherte oder dessen Rechtsnachfolger (§ 6) den Beweis dafür erbringen, daß unverschuldete Umstände die Innehaltung dieser Anmeldungsfristen unmöglich gemacht haben.

Ist das von dem Versicherten unzweifelhaft benutzte Schiff nach den Gesetzen des Landes, unter dessen Flagge es gefahren ist, als verschollen anzusehen, so beginnen die oben genannten Fristen erst mit Ablauf der gesetzlichen Verschollenheitsfrist.

§ 5. Der Versicherte bezw. die Rechtsnachfolger desselben haben den von der Gesellschaft beauftragten Personen jede auf den Unfall bezügliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen und dafür zu sorgen, daß jederzeit dem Beauftragten der Gesellschaft der Zutritt zu dem Verletzten und die Untersuchung desselben möglich sei.

Die Rechtsnachfolger des Versicherten sind verpflichtet, in die Besichtigung und die Obduktion der Leiche, falls die Gesellschaft die Vornahme derselben behufs Feststellung der Todesursache für erforderlich hält, zu willigen und dieselbe mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln zu ermöglichen.

§ 6. Die Entschädigungen erfolgen nach folgenden Grundsätzen:

1. Hat der Unfall den Tod des Versicherten binnen Jahresfrist herbeigeführt, so vergütet die Gesellschaft die volle versicherte Summe. Die Zahlung erfolgt an die in der Police als bezugsberechtigt eingesetzte Person oder in Ermangelung einer solchen an die Erben, nicht aber an den Fiskus. Die Berechtigung auf Entschädigung geht für denjenigen verloren, welcher den Tod des Versicherten schuldvoller oder fahrlässiger Weise herbeigeführt oder beschleunigt hat.

2. Wird infolge des Unfalls sofort oder binnen Jahresfrist die Erwerbsfähigkeit des Versicherten bleibend vollständig aufgehoben (Zustand der Ganzinvalidität) oder beeinträchtigt (Zustand der teilweisen Invalidität), so hat die Gesellschaft eine Invaliditätsentschädigung zu leisten, deren Höhe sich nach dem Grade der eingetretenen Invalidität bemißt.

Bezugsberechtigt ist der Versicherte selbst.

I. Ganzinvalidität. Als Fälle von Ganzinvalidität werden betrachtet: der Verlust beider Augen oder die vollständige Aufhebung ihrer Sehkraft, der Verlust beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füße, eines Armes oder einer Hand und eines Beines oder Fußes, unheilbare Geistesstörung. Die Entschädigung besteht in der Auszahlung des versicherten Kapitals.

II. Teilweise Invalidität. Die Bemessung der eingetretenen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeif erfolgt auf Grund der ärztlichen Befunde.

Es sind hierbei folgende Grundsätze maßgebend:

a) Die Beschränkung der Erwerbsfähigkeit kann höchstens angenommen werden für den Totalverlust:

des rechten Armes od. der rechten Hand	zu	60	Proz.
eines Beines oder eines Fußes .	„	50	„
des linken Armes oder der linken Hand	„	50	„
eines Auges oder seiner Sehkraft	„	40	„
des Daumens der rechten Hand	„	22	„
des Zeigefingers der rechten Hand	„	12	„
des kleinen Fingers d. rechten Hand	„	10	„
des Mittel- oder Ringfingers der rechten Hand	„	8	„
des Daumens der linken Hand	„	18	„
des Zeigefingers der linken Hand	„	10	„
des kleinen Fingers der linken Hand	„	8	„
des Mittel- oder Ringfingers der linken Hand	„	7	„
der großen Zehe eines Fußes .	„	8	„
jeder anderen Zehe eines Fußes	„	3	„

b) in allen anderen, vorstehend nicht genannten Invaliditätsfällen hängt die Feststellung des Invaliditätsgrades von der Beeinträchtigung ab, welche nach ärztlichem Gutachten die Erwerbsfähigkeit des Versicherten durch den Unfall erfahren hat.

Bei gleichzeitigem Verlust mehrerer Körperteile wird der Grad der Invalidität durch Addition der einzelnen Prozentsätze ermittelt. In keinem Falle wird jedoch mehr als Ganzinvalidität angenommen.

Vollständige Lähmung vorbenannter Körperteile wird bei Festsetzung des Prozentsatzes der Invalidität dem Verlust dieser Körperteile gleichgesetzt.

c) bei nur teilweisem Verlust von Körperteilen oder bei nur teilweiser Aufhebung der Gebrauchsfähigkeit von Körperteilen wird ein entsprechend geringerer Grad von Invalidität angenommen.

d) Bei der Festsetzung der Invalidität für den Verlust von Körperteilen werden schon vorher verloren gegangene oder gebrauchsunfähig gewordene Körperteile als noch vorhanden bezw. gebrauchsfähig angenommen.

Die Entschädigung für teilweise Invalidität erfolgt nach dem gleichen Verhältnis, in welchem die Erwerbsfähigkeit gemäß den Grundsätzen dieses Paragraphen vermindert ist.

§ 7. Hat ein Unfall stattgefunden, welcher eine Entschädigungspflicht begründet, so gilt die Versicherung vorbehaltlich der dadurch erworbenen Rechte, als erloschen.

Hat der Versicherte eine Invaliditätsentschädigung empfangen, und tritt dann innerhalb eines Jahres, vom Tage des Unfalls an, als Folge des nämlichen Unfalls der Tod des Versicherten ein, so wird derjenige Betrag nachgezahlt, um welchen die Invaliditätsentschädigung kleiner war als die Versicherungssumme.

§ 8. Nach Eingang der ärztlichen Schlußzeugnisse und der weiteren Beweisstücke für den Unfall und seine Folgen hat die Gesellschaft dem Bezugsberechtigten gegenüber zu erklären, ob und in welchem Umfange sie einen Entschädigungsanspruch anerkennt.

Im Invaliditätsfalle hat die Gesellschaft das Recht, diese Erklärung bis zur Rückkehr des Versicherten nach seinem Wohnort zur Zeit des Versicherungsabschlusses auszusetzen und eine genaue Untersuchung seines Zustandes durch zwei Ärzte, wovon der eine durch den Versicherten, der andere durch die Gesellschaft bezeichnet wird, zu verlangen.

§ 9. Die Entschädigungssumme wird fällig innerhalb vier Wochen, nachdem die Höhe derselben und die Zahlungsverpflichtung durch Anerkenntnis beider Teile oder durch rechtskräftiges Urteil festgesetzt ist; die Zahlung erfolgt gegen Quittung bei der Hauptkasse der Gesellschaft.

§ 10. Hat der Versicherte bei der Antragstellung Umstände, welche auf den Entschluß der Gesellschaft sich überhaupt oder bedungenermaßen auf die Versicherung einzulassen, von Einfluß gewesen sind oder von Einfluß hätten sein können, wissentlich falsch angegeben oder derartige Umstände gegen besseres Wissen verschwiegen, so verliert er und seine Rechtsnachfolger jeden Anspruch aus der Versicherung.

Die gleiche Rechtsfolge tritt ein, wenn der Versicherte oder seine Rechtsnachfolger in der Schadenanzeige oder in ihren weiteren Angaben über den Unfall wissentlich falsche Mitteilungen gemacht haben.

§ 11. Die aus diesem Versicherungsvertrage entstehenden Streitigkeiten gehören in erster Instanz vor das ordentliche Gericht des Ortes, an welchem die Police ausgestellt ist, sofern die zuständigen Landesgesetze nichts anderes bestimmen.

§ 12. Alle nicht innerhalb Jahresfrist vom Tage des Unfalls an mittelst ordentlicher Klage vor den zuständigen Richter gebrachten und ununterbrochen bis zur Erwirkung eines rechtskräftigen Erkenntnisses verfolgten Ansprüche sind durch den bloßen Ablauf dieser Frist erloschen.

Ist das Schiff, auf dem der Versicherte sich eingeschifft hat, verschollen erklärt worden, so beginnt diese einjährige Frist zur Klageerhebung mit dem Tage der rechtskräftig gewordenen gerichtlichen Todeserklärung des Verunglückten.

6.

Versicherungsgesellschaft Thuringia in Erfurt.

Abteilung für Unfallversicherung.

Schadenanzeige

zur Police Nr.....Lit. U.

Fragen:	Antworten:
1. Des Versicherten: a) Vor- und Zuname? b) Beruf? c) Alter? d) Wohnort? (auch Straße und Hausnummer.) e) Körpergewicht und Körperlänge? (Angabe in Kilo und Zentimeter.)	geboren am ——190——
2. a) Welcher Art ist die Verletzung? b) An welchem Orte, in welchem Lokale, bei welchen Maschinen oder Apparaten oder bei welcher sonstigen Tätigkeit ereignete sich der Unfall? c) An welchem Tage und zu welcher Stunde? d) Wie trug sich der Unfall zu? (Diese Frage ist ausführlich zu beantworten.)	Den ——190—— Vor / Nach mittags——Uhr.
3. a) Welche Personen sind bei Entstehung des Unfalles zugegen gewesen? (Name, Stand, Wohnung.) b) Welche dritte Person ist etwa an dem Unfalle schuld und welcher Art ist das Verschulden? c) Was ist gegen den Urheber des Unfalls geschehen?	
4. a) Wo befindet sich der Beschädigte? in seiner Wohnung oder in fremder Pflege? b) Wann ist ärztliche Hilfe in Anspruch genommen? (Die sofortige Zuziehung eines approbierten Arztes ist nach den Versicherungsbedingungen Pflicht des Versicherten.) c) Wer ist der behandelnde Arzt? (Auch Angabe des Wohnorts, der Straße und Hausnummer.) d) Wie lange werden Sie voraussichtlich in Ausübung Ihrer gewohnten Tätigkeit behindert sein?	
5. a) Hat der Verunglückte von der Gesellschaft schon früher eine Entschädigung erhalten, eventuell in welchem Betrage und wann? b) Ist derselbe noch bei einer anderen Gesellschaft gegen Unfall versichert, eventuell bei welcher und wie hoch? c) Sind Sie in einer Berufsgenossenschaft oder Krankenkasse und wenn ja, in welcher?	
6. An welchem Tage ist die letztfällige Prämie bezahlt? (Bezeichnungen wie: „am Fälligkeitstage" oder „rechtzeitig" oder ähnliche sind unzulässig.)	Den——190——

Ich erkläre, die vorstehenden Fragen wahrheitsgemäß beantwortet zu haben und ermächtige hierdurch die Herren Ärzte, von welchen ich behandelt werde, oder früher behandelt oder beraten wurde, der Gesellschaft jede erforderte diesbezügliche Auskunft zu erteilen.

....., den.....190

(Unterschrift.).....

7.

Attest des behandelnden Arztes,

betreffend den Schadenfall zur Unfallversicherungspolice Nr.

des (Stand und Beruf)——————(Name) ——————

wohnhaft in——————

Es wird dringend gebeten, die obigen Angaben recht deutlich und leserlich zu machen. Das Attest ist umgehend direkt an die Gesellschaft einzusenden unter der Adresse: „An die Versicherungsgesellschaft Thuringia in Erfurt." Die Beschleunigung der Einsendung liegt im Interesse des Versicherten.

Fragen:	**Antworten:**
1. a) Wann und b) wodurch wurde der Unfall herbeigeführt?	
2. An welchem Tage und zu welcher Tageszeit trat der Versicherte in Ihre Behandlung?	
3. a) Welche Angaben macht der Verletzte über Schmerzen, Funktionsstörung usw. als Folgen des Unfalls? b) Welcher objektive Befund hat sich bei der ersten Untersuchung aus sicher erkennbaren Merkmalen einer frischen Körperbeschädigung ergeben? Welche Diagnose stellen Sie infolgedessen? (Um recht ausführliche Beantwortung dieser Frage wird besonders gebeten. Sollte eine sichere Diagnose noch nicht möglich sein, so wird gebeten, die Absendung dieses Attestes nicht verzögern zu wollen.)	
4. a) War der Versicherte Ihres Wissens zur Zeit des Unfalls vollkommen gesund und arbeitsfähig? b) Besteht Veranlassung zu der Annahme, daß frühere Erkrankungen, besondere Körperbeschaffenheit (z. B. Korpulenz, Plattfüße, Krampfadern usw.), Prädisposition etc. bei der Beurteilung des Falles mit in Frage kommen?	
5. Ist Ihnen während der Behandlung des Unfalls bekannt geworden, oder von früherher bekannt, ob Krankheiten oder Gebrechen, oder Nachwirkungen von solchen, oder krankhafte Neigungen bestehen und ev. welche? (Bedingungsgemäß ist die Gesellschaft berechtigt, diese Frage zu stellen und der Versicherte ist mit Beantwortung derselben einverstanden!)	
6. a) Ist durch den Unfall Arbeitsunfähigkeit entstanden und zwar gänzlich oder teilweise? b) Wie lange wird die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich von heute ab noch dauern und zwar 1. wie lange gänzliche? 2. wie lange teilweise? c) Ist der Verletzte jetzt befähigt: auszugehen, zu reisen, schriftliche, körperliche Arbeiten zu verrichten, Aufsicht in seinem Betriebe ganz, teilweise auszuüben?	
7. Welche Anordnungen haben Sie getroffen?	

——————, den——————190

Das Honorar hierfür beträgt gemäß der auf dem deutschen Ärztetage getroffenen Vereinbarung Mark 5.—.

——————

(Unterschrift des Arztes.)

Zwischen-Attest 8.

über das Befinden des durch Police No. _____ U versicherten (Stand und Beruf) _____ (Name) _____

wohnhaft in _____

Zur gefälligen Beachtung! Es wird gebeten, diesen Bericht direkt an die Versicherungsgesellschaft Thuringia in Erfurt einzusenden.

Fragen:	**Antworten:**
1. Befindet sich der Verletzte noch in Ihrer Behandlung?	
2. Ist seit Ausstellung Ihres letzten Attestes in dem Befinden des Verletzten eine wesentliche Änderung eingetreten? Welche?	
3. Ist sonst noch etwas zu bemerken? Insbesondere wird um Beantwortung folgender Frage gebeten:	

_____ den _____ 190

Das Honorar hierfür beträgt gemäß der auf dem deutschen Ärztetage getroffenen Vereinbarung Mk. 3.—.

_____
(Unterschrift.)

Schluß-Attest 9.

nach erfolgter ärztlicher Behandlung

des durch Police No. _____ versicherten Herrn _____

betreffend den Unfall vom _____ 190

Zur gefälligen Beachtung! Es wird gebeten, das ausgestellte Schluß-Attest direkt an die Gesellschaft unter der Adresse: „Versicherungsgesellschaft Thuringia in Erfurt" zu senden.

Fragen:	**Antworten:**
1. a) Wie lange befand sich die verletzte Person in Ihrer Behandlung? Vom _____ 190 — bis _____ 190 —	
b) Hat der Verletzte seine gewöhnliche Beschäftigung wieder voll aufgenommen und an welchem Tage?	
c) Hat die Behandlung eine Unterbrechung erlitten? Wie lange und warum?	
2. Erfolgte die Heilung in ungestörter Weise? oder wurde dieselbe durch Zwischenfälle oder durch anderweite Erkrankungen beeinflußt und welche?	

Der Verletzte ist versichert als: _____

Nur dieser Beruf und die angegebenen Beschäftigungen sind bei der Beantwortung der folgenden Fragen zu berücksichtigen!

3. a) In welchem Umfange war der Verletzte während des Heilverfahrens zur Ausübung seines Berufes bezw. der angegebenen Beschäftigungen befähigt?

b) Wie lange bestand nach Ihrer Ansicht
gänzliche Arbeitsunfähigkeit? Vom _____ bis einschließlich zum _____
teilweise Arbeitsunfähigkeit? (In Prozenten anzugeben.)
Vom _____ bis einschließlich zum _____ zu ____ Proz.
Vom _____ bis einschließlich zum _____ zu ____ Proz.
Vom _____ bis einschließlich zum _____ zu ____ Proz.
Vom _____ bis einschließlich zum _____ zu ____ Proz.
Vom _____ bis einschließlich zum _____ zu ____ Proz.

Es wird gebeten, hierunter kurz die Tatsachen anzugeben, welche Sie zur Schätzung der einzelnen Grade bestimmt haben.

_____, den _____ 190 —

Das Honorar hierfür beträgt gemäß der auf dem deutschen Ärztetage getroffenen Vereinbarung Mk. 5.—.

_____
(Unterschrift.)

VI. Haftpflicht-Versicherung.

Wilhelma in Magdeburg, 1.

Allgemeine Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Antrag auf Versicherung der gesetzlichen Haftpflicht von Handel- und Gewerbetreibenden,

welche keiner Berufsgenossenschaft angehören.

Die nachstehenden Fragen sind durch den Antragsteller vollständig und gewissenhaft zu beantworten. Striche oder sonstige Zeichen an Stelle der Worte sind unzulässig. Der Antragsteller haftet, wenn er den Antrag unterschreibt, allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Antworten, auch wenn sie der Vermittler dieser Versicherung oder ein anderer für den Antragsteller niedergeschrieben hat.

Fragen:	**Antworten:**
1. Name (Firma) und Wohnort des Antragstellers?	
2. Für welchen Betrieb oder welches Geschäft wird die Versicherung beantragt?	
3. a) Sind innerhalb der letzten 5 Jahre auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen Ansprüche gegen Sie erhoben worden? b) Haben Sie schon Entschädigungen geleistet und in welcher Höhe?	
4. Waren Sie bisher schon gegen Haftpflicht versichert und zutreffenden Falls in welcher Eigenschaft und bei welcher Gesellschaft? Im Falle der Bejahung vorstehender Frage: ist die Versicherung von Ihnen oder von der Gesellschaft gekündigt oder aufgehoben worden und aus welchem Grunde?	
5. Wird die Versicherung gegen die gesetzliche Haftpflicht wegen Personenbeschädigung beantragt: a) bis zum Gesamtbetrage von 60.000 M. für ein mehrere Personen betreffendes Ereignis, jedoch nicht über den Betrag von 20.000 M. für jede einzelne beschädigte Person oder b) bis zum Gesamtbetrage von 150.000 M. für ein mehrere Personen betreffendes Ereignis, jedoch nicht über den Betrag von 50.000 M. für jede einzelne beschädigte Person? oder c) in unbegrenzter Höhe?	Die nachstehend aufgeführten Prämiensätze für die Versicherung gegen die gesetzliche Haftpflicht wegen Personenbeschädigung gelten, soweit nichts anderes bemerkt ist, für eine Versicherung mit Begrenzung der Entschädigungspflicht auf Mk. 50.000.— für eine Person und Mk. 150.000.— für ein Ereignis (Fall der Bejahung der Frage 5b); bei Begrenzung der Versicherung auf Mk. 20.000.— für eine Person und Mk. 60.000.— für ein Ereignis (Frage 5a) ermäßigen sich diese Sätze um 10 Proz., bei Versicherung in unbegrenzter Höhe (Frage 5c) erhöhen sie sich um 20 Proz.

Fragen:	Antworten:	Prämienberechnung für die Versicherung gegen die gesetzliche Haftpflicht wegen Personenbeschädigung Mk.	Prämienberechnung für die Versicherung gegen die gesetzliche Haftpflicht wegen Sachbeschädigung Mk.
6. Vorsorgeversicherung: Beantragen Sie die Deckung aller und jeder gesetzlichen Haftpflicht wegen Tötung oder Beschädigung von Menschen, welchen Sie nach Stellung dieses Versicherungsantrags auch in anderen Eigenschaften als den in diesem Antrag und der auf Grund desselben ausgefertigten Police genannten ausgesetzt werden können, gemäß § 5 der allgemeinen Versicherungsbedingungen? Prämie M. 2.—.			
7. a) Wird auch Versicherung gegen die gesetzliche Haftpflicht wegen Beschädigung fremder Sachen — auch fremder Tiere — beantragt? Wie weit sind die Nachbarhäuser entfernt? b) Soll die Entschädigungspflicht der Gesellschaft über den Betrag von M. 10.000 erhöht werden und auf welchen Betrag? c) Soll auch in die Versicherung eingeschlossen werden: 1. Die Haftpflicht wegen Explosionsschäden? 2. Die Haftpflicht wegen Feuerschäden? Wie weit sind die Nachbarhäuser entfernt?	Die nachstehend aufgeführten Prämiensätze für die Versicherung gegen die gesetzliche Haftpflicht wegen Sachbeschädigung gelten für eine Versicherung mit Begrenzung der Entschädigungspflicht auf Mk. 10.000.— Erhöhung ist zulässig bis Mk. 50.000.— gegen 25 Proz. Zuschlag für je Mk. 10.000.— (vgl. § 16 der Allg. Bed.). Für den Einschluß der Haftpflicht wegen Explosionsschäden und der Haftpflicht wegen Feuerschäden wird, sofern die Nachbarhäuser weniger als 200 m entfernt sind, ein Zuschlag von je 15 Proz., wenn sie 200 m od. mehr entfernt sind, ein Zuschlag von je 10 Proz. erhoben, für Installationsgeschäfte wird für den Einschluß der Haftpflicht für Feuerschäden ein Zuschlag von 100 Proz. erhoben. ——— Meter		
8. a) Wieviel getrennte Betriebsstätten sind vorhanden? Grundprämie für jede einzelne Betriebsstätte für Personenbeschädigung M. 5, für Sachbeschädigung M. 2. b) (für Handwerker) Wieviel Personen (einschließlich der im Betrieb tätigen Familienmitglieder) werden in dem Betrieb beschäftigt? Prämie für jeden Kopf des Personals für Personenbeschädigung M. 2.—, für Sachbeschädigung M. 0.80. Wieviel der Arbeiter werden mit Installationen und in Kundenhäusern beschäftigt? Zuschlag für jeden Arbeiter für Sachbeschädigung M. 1.60. c) (für Kaufmännische Geschäfte) Wieviel Personen werden beschäftigt und zwar: berufsgenossenschaftlich nicht versicherte Angestellte und Arbeiter in Lagern, Kellern, Speichern? Prämie für jeden Kopf dieser Angestellten für Personenbeschädigung M. 4.80, für Sachbeschädigung M. 1.20. Sonstige Angestellte und Arbeiter? Prämie für jeden Kopf für Personenbeschädigung M. 2.40. für Sachbeschädigung M. 1.20. Bei kaufmännischen Geschäften mit größerem Personal wird auf die Prämien der Frage 8 ein Prämiennachlaß gewährt und zwar bei 10 Angestellten und mehr 5 Proz. 25 " " " 10 " 50 " " " 20 " 100 " " " 30 " 300 " " " 40 " 590 " " " 50 " Für Engrosgeschäfte, Bankgeschäfte und ähnliche nur Büreaubeamte beschäftigende kaufmännische Unternehmungen ermäßigt sich die Prämie um ein Drittel.			
	Übertrag		

Fragen:	Antworten:	Prämienberechnung für die Versicherung gegen die gesetzliche Haftpflicht wegen Personenbeschädigung Mk.	wegen Sachbeschädigung Mk.
9. Soll die Versicherung erstreckt werden auf die gesetzliche Haftpflicht für nicht durch Unfall verursachte Erkrankungen (Gesundheitsschädigungen)? Prämie für jeden Kopf des Personals M. 0.40. Für Abdeckereien, sowie Betriebe zur Verarbeitung von Blei, Phosphor, Quecksilber, Lumpen und Knochen ist die Prämienfestsetzung der Direktion vorbehalten.	Übertrag ——Personen——		
10. Sind Aufzüge vorhanden, die, wenn auch nur gelegentlich, zur Personenbeförderung benutzt werden. (Warenaufzüge sind prämienfrei!) Mit welcher Begrenzung wird die Versicherung der Haftpflicht wegen Personenbeschädigung aus dem Betrieb der Aufzüge beantragt? Die Deckung dieses Risikos kann nur mit Begrenzung der Entschädigungspflicht gegeben werden. Prämie für Personenbeschädigung bei Begrenzung auf M. 20.000 | M. 50.000 | M. 80.000 | M. 100.000 für eine Person M. 60.000 | M. 150 000 | M. 240.000 | M. 300.000 für ein Ereignis für jeden Aufzug M. 30.— | M. 48.— | M. 60.— | M. 67.50 Prämie für Sachbeschädigung für jeden Aufzug M. 4.—.	——Aufzug—— ————bis zum Gesamtbetrag von Mk.—— für ein mehrere Personen betr. Ereignis, jedoch nicht über den Betrag von Mk.—— für jede einzelne beschädigte Person.		
11. Besitzen Sie Automobile? Die Versicherung der Haftpflicht des Automobilbesitzers ist auf besonderem Formular zu beantragen.			
12. Sind Krane vorhanden und zwar: a) wieviel Dampfkrane? b) wieviel Handkrane? Prämie für Personenbeschädigung für jeden Dampfkran M. 25.—, für jeden Handkran M. 12.50, für Sachbeschädigung ist die Festsetzung der Prämie der Direktion vorbehalten.			
13. Wieviel Pferde besitzen Sie? a) für Geschäftsfuhrwerk ohne Personenbeförderung? Prämie für Personenbeschädigung: für die ersten 20 Pferde für jedes Pferd M. 4.50, für jedes weitere Pferd von 21—100 Pferden M. 4.—, für jedes weitere Pferd über 100 Pferde M. 3.—. b) für Privatfuhrwerk? Prämie für Personenbeschädigung: für die ersten 20 Pferde für jedes Pferd Mk. 6.—, für jedes weitere Pferd von 21—100 Pferden Mk. 5.—, für jedes weitere Pferd über 100 Pferde Mk. 4.—. c) Reitpferde? Prämie für Personenbeschädigung: Dieselbe wie für Privatfuhrwerk. d) für Fuhrwerk zur Beförderung von Personen gegen Entgelt? Prämie für Personenbeschädigung für die ersten 20 Pferde für jedes Pferd M. 7.50, für jedes weitere Pferd von 21—100 Pferden M. 6.50, für jedes weitere Pferd über 100 Pferde M. 5.50. Prämie für Sachbeschädigung für alle Pferde: für die ersten 20 Pferde, für jedes Pferd M. 6.—, für jedes weitere Pferd von 21—100 Pferden M. 5.50, für jedes weitere Pferd über 100 Pferde M. 5.—.	Übertrag		

Fragen:	Antworten:	Prämienberechnung für die Versicherung gegen die gesetzliche Haftpflicht	
		wegen Personenbeschädigung Mk.	wegen Sachbeschädigung Mk.
e) Soll auch die Haftpflicht, welche den Angestellten und Bediensteten bei Ausführung ihrer Dienstverrichtungen erwachsen kann, in die Versicherung eingeschlossen werden? Prämienzuschlag für Personenbeschädigung 20 Proz., für Sachbeschädigung 30 Proz.	Übertrag		
f) Sollen Ansprüche des nicht berufsgenossenschaftlich versicherten Fahr- und Stallpersonals wegen Verletzung durch die Tiere von der Haftpflichtversicherung mit umfaßt werden? Wieviel solche Personen stehen in Ihren Diensten? Prämie für jede Person M. 40.—. Im Falle der Verneinung dieser Frage wird folgende besondere Bestimmung in die Police aufgenommen: „Die Haftpflicht des Versicherten gegenüber dem von ihm beschäftigten berufsgenossenschaftlich nicht versicherten Fahr- und Stall-Personal ist von der Versicherung ausgeschlossen." Sind Sie mit Aufnahme dieser besonderen Bedingung einverstanden?			
14. Wieviel andere Zugtiere (Ochsen, Kühe, Esel) besitzen Sie? Prämie für jedes Zugtier für Personenbeschädigung M. 0.30, für Sachbeschädigung M. 0.20.			
15. Wieviel Hunde besitzen Sie? Prämie für jeden Hund für Personenbeschädigung M. 2.50, für Sachbeschädigung M. 2.—.			
16. Wird auch Versicherung beantragt in der Eigenschaft als			
a) Privatmann? Prämie (ohne Einschluß der Haftpflicht als Mieter) für Personenbeschädigung M. 2.50, für Sachbeschädigung M. 2.50.			
b) Familienvorstand (nur in Verbindung mit der Versicherung als Privatmann) unter Einschluß der Haftpflicht, welche der Ehefrau erwachsen kann? Wieviel Kinder, Mündel oder Pflegebefohlene haben Sie? Prämie für jedes Kind, Mündel oder Pflegebefohlene für Personenbeschädigung M. 0.40, mindestens M. 0.80, für Sachbeschädigung M. 0.40, mindestens M. 0.80.	—— Kinder bezw. Mündel		
c) Dienstherr bezüglich der Haftpflicht für die Handlungen und Unterlassungen der Dienstboten und der Haftpflicht gegenüber den Dienstboten (nur in Verbindung mit der Versicherung als Privatmann)? Wieviel Bedienstete haben Sie? Prämie für jeden Bediensteten für Personenbeschädigung M. 0.80, für Sachbeschädigung M. 0.80.	—— Bedienstete		
Soll auch die Haftpflicht eingeschlossen werden, welche den im Haushalt beschäftigten Personen selbst erwachsen kann? Prämie für jeden Bediensteten für Personenbeschädigung M. 0.80, für Sachbeschädigung M. 0.80.	—— Bedienstete		
	Übertrag		

Fragen:	Antworten:	Prämienberechnung für die Versicherung gegen die gesetzliche Haftpflicht wegen Personenbeschädigung Mk.	wegen Sachbeschädigung Mk.
d) Mieter (nur in Verbindung mit der Versicherung als Privatmann)? Prämie (soweit nicht prämienfrei gemäß Bemerkung zu Frage 17) für Personenbeschädigung M. 2.—, für Sachbeschädigung M. 2.—.	Übertrag		
e) Ausüben des Ruder-, Segel- oder Fußballsports? Welche Sportarten werden ausgeübt? Prämie für jede Sportart für Personenbeschädigung M. 1.60, für Sachbeschädigung M. 2.40.			
f) Reiter bei Benutzung fremder Pferde? Prämie für Personenbeschädigung M. 1.25, für Sachbeschädigung M. 1.60.			
g) Radfahrer: a) als Selbstfahrer: Prämie für Personenbeschädigung M. 6.—, für Sachbeschädigung M. 2.50.			
b) als Besitzer von Fahrrädern, soweit solche von der Ehefrau und noch nicht 18 J. alten Kindern benutzt werden? Wieviel solche Räder besitzen Sie? Prämie für jedes Rad für Personenbeschädigung M. 1.20, für Sachbeschädigung M. 1.20.			
h) Jäger (einschl. Schütze und Schußwaffenbesitzer): Auf welche Summen soll die Versicherung begrenzt werden? Prämie für Personenbeschädigung für die ersten M. 10.000 Versicherungssumme M. 20.— für je weitere 1000 M. mehr „ 1.— für unbegrenzte Versicherung „ 120.— für Sachbeschädigung „ 5.—	begrenzt auf M. ———		
i) Schütze? Auf welche Summe soll die Versicherung begrenzt werden? Prämie für Personenbeschädigung für die ersten M. 10.000 Versicherungssumme M. 10.— für je weitere 1000 M. mehr „ 0.50 für unbegrenzte Versicherung „ 60.— für Sachbeschädigung „ 5.—	begrenzt auf M. ———		
k) Schußwaffenbesitzer? Auf welche Summe soll die Versicherung begrenzt werden? Prämie für Personenbeschädigung für die ersten M. 10.000 Versicherungssumme M. 5.— für je weitere 1000 M. mehr „ 0.25 für unbegrenzte Versicherung „ 30.— für Sachbeschädigung „ 2.50	begrenzt auf M. ———		
17. Sind Sie Besitzer von Grundstücken? Die Haftpflicht, welche dem Antragsteller als Haus- und Grundstücksbesitzer bezw. Mieter obliegt, ist in die Versicherung eingeschlossen, soweit sich diese Haftpflicht auf die Betriebsstätten bezieht. Für sonstigen Haus- oder Grundbesitz ist Versicherung auf besonderem Formular zu beantragen.			
Hierzu: Prämie der Vorsorgeversicherung (Frage 6)			
—— Proz. Zuschlag für Erhöhung der Entschädigungspflicht für die Versicherung wegen Sachbeschädigung			——
—— Proz. Zuschlag für Einschluß der Explosionsschäden		——	——
—— Proz. Zuschlag für Einschluß der Feuerschäden . .		——	——
Hierzu: 10 Proz. für kürzere als 5jährige Versicherungsdauer .		——	——
Hiervon ab: Rabatt für 10jährige Versicherungsdauer 10 Proz.			
Rabatt für mehr als —— Mk. Prämie . —— Proz.			
—— Proz. =		——	——
Policegebühr gemäß § 2 der Versicherungsbedingungen: Mk. ———			

18.	Soll die Prämie jährlich oder für die ganze Versicherungsdauer im voraus bezahlt werden? Bei Vorausbezahlung für fünf Jahre wird ein halbes Freijahr berechnet, bei Vorausbezahlung für 10 Jahre neben dem Rabatt 2 Freijahre.	
19.	Wann soll die Versicherung beginnen und auf welche Dauer abgeschlossen werden? *) Das Versicherungsjahr läuft je von dem ersten Tage eines Kalendervierteljahres bis zum entsprechenden Tage des nächstfolgenden Jahres. Für Versicherungen, welche im Laufe eines Kalendervierteljahres beginnen, ist mit der ersten Jahresprämie zugleich die Prämie bis zum Beginn des nächsten Kalendervierteljahres mit zu entrichten.	am _____ 19__ auf die Dauer von _____ Versicherungsjahren*), gerechnet vom ersten Tage des nächsten Kalendervierteljahres mit der Maßgabe, daß die Versicherung jeweilig auf ein Jahr fortgesetzt wird, sofern nicht einen Monat vor Ablauf derselben mittelst eingeschriebenen Briefes von einem der Vertragschließenden eine Kündigung erfolgt ist.

Die Verpflichtung der Gesellschaft beginnt erst nach der Einlösung der Police durch Zahlung der Prämie nebst Kosten und der verauslagten Stempel. Bei Aufnahme des Antrags hat der Antragsteller weder Kosten noch einen Vorschuß zu entrichten.

Durch _____ eigenhändige Unterschrift bescheinige _____ hiermit, *daß* _____ die vorstehenden Fragen vollständig und richtig beantwortet habe ____.

Von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Wilhelma in Magdeburg habe _____ in allen Teilen Kenntnis genommen und unterwerfe _____ denselben für die von _____ beantragte Versicherung.

An diesen Antrag halte _____ vier Wochen lang gebunden und verpflichte _____ die Police, falls dieselbe innerhalb dieser Frist antragsgemäß ausgefertigt oder die Annahme des Antrags seitens der Gesellschaft bestätigt wird, durch Zahlung der Prämie nebst Gebühr und Auslagen sofort einzulösen, sowie die später fällig werdenden Prämien den Versicherungsbedingungen gemäß zu entrichten.

(Ort und Datum) _____, den _____ 190

(Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers) _____

_____ bescheinige ____ hierdurch, ein Exemplar der für die von mir beantragte Versicherung maßgebenden allgemeinen Versicherungsbedingungen empfangen zu haben.

(Ort und Datum) _____, den _____ 190

(Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers) _____

Der Antrag ist eingereicht durch:

(Unterschrift) _____

$\frac{\text{Agent}}{\text{Inspektor}}$ der **Wilhelma in Magdeburg.**

2.

Wilhelma in Magdeburg,

Allgemeine Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Voll eingezahltes Grundkapital: 3.000.000 M. Kapitalreserven Anfang 1904: 6.433.740 M.
Fonds der einzelnen Geschäftsabteilungen Anfang 1904: 51.305.941 M.

Agentur:_____ Errichtet 1872. Generalagentur:_____

Haftpflichtversicherungs-Police Nr. [redacted]

Die Wilhelma in Magdeburg, Allgemeine Versicherungs-Actien-Gesellschaft, gewährt hiermit de _____

_____

auf Grund des Antrages vom _____ kraft dieser Police unter Ausschluß aller Nebenabreden, die nicht von der Wilhelma selbst beurkundet worden sind, in der Eigenschaft als

_____

_____

eine Versicherung
gegen die durch Unfall begründete gesetzliche Haftpflicht

bis zum Gesamtbetrage von Mark _____
für ein mehrere Personen betreffendes Ereignis, jedoch nicht über den Betrag von Mark _____ für jede einzelne beschäftigte Person.

Dieser Vertrag ist für die Zeit vom _____ 19__, mittags 12 Uhr, auf _____ Jahre, also bis zum _____ 19__, mittags 12 Uhr, mit der durch § 17 der Allgemeinen Bedingungen festgesetzten Maßgabe abgeschlossen, daß derselbe jeweilig auf ein Jahr fortgesetzt wird, sofern nicht einen Monat vor Ablauf desselben mittels eingeschriebenen Briefes von einem der Vertragschließenden eine Kündigung des Vertrages erfolgt ist.

Für diese Versicherung gelten die nachfolgenden allgemeinen und besonderen Bedingungen.

Allgemeine Bedingungen.

§ 1. Die Gesellschaft ist verpflichtet, dem Versicherungsnehmer entsprechend der Festsetzung in der Police entweder in unbegrenzter Höhe oder bis zu den dort genannten Beträgen*) diejenigen Entschädigungszahlungen, einschließlich einer etwaigen Buße, zu ersetzen, welche er in seinen in der Police näher bezeichneten Eigenschaften wegen der durch Unfall während der Dauer dieser Versicherung erfolgten Tötung oder Beschädigung von Menschen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen zu leisten hat.

Die Versicherung umfaßt die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers für Unfälle sowohl der in seinem Betriebe angestellten oder beschäftigten Personen, wie auch dritter, dem Betriebe nicht angehöriger Personen.

Die Versicherung wird zugleich, ohne daß es hierzu eines besonderen Vertragsabschlusses

*) „In unbegrenzter Höhe" dürfen nicht versichert werden: Unternehmer von Berg- und Bohrwerken, Elektrizitätswerken, Eiswerken (Natureis), Baubetrieben aller Art, Gruben und Gräbereien, Steinbrüchen, Fabriken von explosiblen Stoffen, Gasfabriken, Badeanstalten, Baggereien, Schiffahrtsbetrieben, selbständigen Bahnbetrieben, Betrieben von Fahrstühlen, Gastwirtschaften aller Art, Automobilfahrer, Personen der Gesundheitspflege und der Gesundheitspolizei, Theater, Zirkus und sonstige Schaustellungen.

bedürfe, auch den Bevollmächtigten, Repräsentanten, Betriebs- oder Arbeitsaufsehern des Versicherungsnehmers gegen die ihnen in dieser Eigenschaft obliegende gesetzliche Haftpflicht gewährt, und es finden die Bestimmungen des Versicherungsvertrages auf die von diesen Personen zu vertretenden Schadenfälle sinngemäße Anwendung.

Eingeschlossen in die Versicherung ist auch die Haftpflicht, welche dem Versicherungsnehmer als Haus- und Grundbesitzer bezw. Mieter obliegt, soweit sich diese Haftpflicht auf die Betriebsstätten bezieht. Die Haftpflicht, welche den Versicherungsnehmer aus Anlaß von Neubauten und Umbauten von Betriebsstätten trifft, ist, sofern die Kosten der Neubauten und Umbauten den Betrag von 1000 M. übersteigen, nur dann in die Versicherung eingeschlossen, wenn dies ausdrücklich vereinbart ist.

Die Versicherung umfaßt auch die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers für solche Unfälle, welche durch Mängel der von ihm während der Versicherungsdauer gelieferten Arbeiten und Waren veranlaßt werden, sofern Ersatzansprüche daraus innerhalb dreier Jahre nach Lieferung gegen den Versicherungsnehmer geltend gemacht werden. Für Haftpflichtschäden dieser Art haftet die Gesellschaft aus dieser Police bis zum Gesamtbetrage von 60.000 M. für ein mehrere Personen betreffendes Ereignis, jedoch nicht über den Betrag von 20.000 M. für jede einzelne beschädigte Person.

Ist mit dem versicherten Betriebe ein Eisenbahn-, Schiffahrts- oder Fuhrwerksbetrieb verbunden, oder finden bei demselben Sprengungen statt, so ist die dem Versicherungsnehmer daraus obliegende Haftpflicht in die Versicherung nur dann eingeschlossen, wenn dies unter den „Besonderen Bedingungen" dieser Police ausdrücklich beurkundet ist. — Ist insbesondere mit dem landwirtschaftlichen Betrieb eine Zuckerfabrik, Brennerei, Mälzerei, Ziegelei, Müllerei, Steinbruch, Gräberei, Brauerei verbunden, so ist die dem Versicherungsnehmer daraus obliegende Haftpflicht in die Versicherung nur dann eingeschlossen, wenn dies unter den besonderen Bedingungen dieser Police ausdrücklich beurkundet ist. Dagegen ist der Fuhrwerksbetrieb von Landwirten in diese Versicherung stets eingeschlossen, insoweit es sich nicht um einen gewerbsmäßigen Lohnfuhrwerksbetrieb handelt.

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Entschädigungszahlungen für Tötungen oder Beschädigungen, welche der Versicherungsnehmer oder der Versicherte vorsätzlich herbeigeführt hat für alle im Ausland vorkommenden Schadenfälle, wenn sie nicht als Betriebsunfälle im Sinne des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes von der Berufsgenossenschaft anerkannt sind oder wenn sie nicht durch besondere Bedingung in diese Versicherung ausdrücklich eingeschlossen sind; ausgeschlossen sind ferner Entschädigungszahlungen an Personen, welche bis zum dritten Grade mit dem Versicherten verwandt oder verschwägert sind. Zahlungen und Unterstützungen gemäß § 12 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, § 50 des Krankenversicherungsgesetzes, § 617 des Bürgerlichen Gesetzbuches, auf Grund von Gesindeordnungen, auf Grund der §§ 27 und 165 des landwirtschaftlichen Unfallversicherungsgesetzes und ähnliche Unterstützungsleistungen fallen nicht unter die Haftpflichtversicherung.

Die Versicherung kann, sofern dies besonders beantragt und in der Police unter den Besonderen Bedingungen ausdrücklich beurkundet ist, gegen Bezahlung besonderer Prämien erstreckt werden:

1. auf die gesetzliche Haftpflicht für nicht durch Unfall verursachte Erkrankungen,

2. auf alle und jede gesetzliche Haftpflicht wegen Tötung und Beschädigung von Menschen, welcher nach Stellung des Versicherungsantrages der Versicherungsnehmer auch in anderen Eigenschaften, als den in der Police genannten, ausgesetzt werden kann (Vorsorgeversicherung § 5 der Allgemeinen Bedingungen),

3. auf diejenige gesetzliche Haftpflicht, welche dem Versicherungsnehmer wegen der durch Unfall erfolgten Beschädigung fremder Sachen — auch fremder Tiere — erwächst (§ 16 der Allgemeinen Bedingungen).

§ 2. Das Versicherungsjahr läuft je von dem ersten Tage eines Kalendervierteljahres bis zum entsprechenden Tage des nächstfolgenden Jahres. Für Versicherungen, welche im Laufe eines Kalendervierteljahres beginnen, ist mit der ersten Jahresprämie zugleich die Prämie bis zum Beginn des nächsten Kalendervierteljahres mit zu entrichten.

Die Verpflichtung der Gesellschaft beginnt mit der Einlösung der Police durch Zahlung der Prämie nebst Kosten und bar verauslagtem Stempel, wenn nicht ein späterer Zeitpunkt für den Beginn in der Police selbst bestimmt ist. Die Kosten betragen für eine Police
mit einer Jahresprämie bis zu M. 5.— M. 0.50,
mit einer Jahresprämie über M. 5.—
bis zu M. 10.— . . . . . M. 1.—.
mit einer Jahresprämie über M. 10.—
bis zu M. 100.— . . . . . M. 2.—.
mit einer Jahresprämie über M. 100.— M. 3.—.

Die später fällig werdenden Prämien sind mit Beginn eines jeden Versicherungsjahres zuzüglich einer Quittungsgebühr von M. 0.20 zu entrichten. Unterbleibt die Zahlung, so ist der Versicherungsnehmer auf seine Kosten durch eingeschriebenen Brief unter Hinweis auf die vertragsmäßigen Folgen fortdauernden Verzuges zur Einlösung der Prämienquittung aufzufordern. Erfolgt alsdann die Zahlung nicht innerhalb zwei Wochen nach Empfang der Aufforderung, so ruht von da ab auf die Dauer des Verzuges die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft und tritt erst für später eintretende Schäden wieder in Kraft, nachdem die Prämie nebst Kosten bezahlt ist. Im Falle des Verzuges steht es der Gesellschaft frei, den Vertrag als aufgehoben zu betrachten oder die Prämie gerichtlich einzuziehen.

§ 3. Wird der Prämie eine der Veränderung unterliegende Zahl zu Grunde gelegt (Gesamtsumme der Löhne und Gehälter, Areal,

Kilometer-Zahl, Anzahl der Pferde etc.), so findet alljährlich am Schlusse des Versicherungsjahres eine endgültige Verrechnung der Prämie statt. Zu diesem Zwecke ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, innerhalb zweier Monate nach Ablauf des Versicherungsjahres der Gesellschaft auf einem von ihr zuzustellenden Formular die hierzu erforderliche Nachweisung zu liefern, wobei er berechtigt ist, hinsichtlich der von ihm gezahlten Löhne und Gehälter die von ihm der Berufsgenossenschaft gemäß § 99 des Gewerbe-Unfallversicherungs-Gesetzes vom 30. Juni 1900 zuletzt eingereichte Nachweisung zu Grunde zu legen. Auf Grund der gelieferten Nachweise wird die endgültige Prämie für das abgelaufene Versicherungsjahr festgestellt.

Der Unterschied zwischen der auf Grund der Nachweisung festgestellten und der in der Police verrechneten Jahresprämie ist von dem Versicherten nachzuzahlen bezw. von der Gesellschaft zurückzuerstatten, wobei — soweit die Prämie nach der Lohnsumme berechnet ist — mindestens eine Prämie für eine Lohnsumme von 10,000.— M. in Ansatz zu bringen ist.

Unterläßt der Versicherungsnehmer, vorstehende Angaben rechtzeitig zu machen, so ist die Gesellschaft berechtigt, den Betrag der in der Police berechneten Prämie als Prämiennachzahlung für das verflossene Versicherungsjahr zu erheben. Werden die Angaben nachträglich, aber noch im Laufe des begonnenen Versicherungsjahres gemacht, so ist die Gesellschaft verpflichtet, den hiernach etwa zu viel gezahlten Betrag der Prämie zurückzuerstatten.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, auf Erfordern der Gesellschaft die von ihm gemachten Angaben über seine Leistungen an Beamte und Arbeiter durch seine Bücher nachzuweisen.

§ 4. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, gleichzeitig mit den nach § 3 einzureichenden Nachweisen der Gesellschaft auf einem von ihr zuzustellenden Formular über etwaige Änderungen in der Beschaffenheit des Risikos Auskunft zu erteilen. Falls diese Änderungen eine erhebliche Erweiterung oder Erhöhung des Risikos in sich schließen, erstreckt sich die Versicherung auf das erweiterte oder erhöhte Risiko nicht mehr, wenn nicht innerhalb Monatsfrist nach erstatteter Anzeige eine Vereinbarung über eine entsprechende Erhöhung der Prämie mit dem Versicherungsnehmer zu stande gekommen ist. Kommt eine solche Vereinbarung nicht zu stande, so steht es beiden Teilen frei, die Versicherung mit einmonatlicher Frist aufzukündigen.

Wenn das versicherte Interesse dauernd in Wegfall kommt, steht es dem Versicherungsnehmer frei, die Versicherung ohne Frist aufzukündigen. Geht das versicherte Unternehmen in seiner Gesamtheit auf andere Personen über, so treten diese ohne weiteres in den Versicherungsvertrag ein, sofern der Versicherungsnehmer nicht von seinem Aufkündigungsrecht Gebrauch macht. Der Gesellschaft ist unverzüglich von dem Uebergang des Unternehmens Anzeige zu machen, wonach dieselbe berechtigt ist, innerhalb 14 Tagen nach erhaltener Anzeige den Versicherungsvertrag mit einmonatlicher Frist aufzukündigen.

§ 5. Sofern die Versicherung auf alle und jede gesetzliche Haftpflicht wegen Tötung oder Beschädigung von Menschen, welcher der Versicherungsnehmer nach Stellung des Versicherungs-Antrags auch in anderen Eigenschaften als den in der Police genannten ausgesetzt werden kann, erstreckt ist (Vorsorge-Versicherung), gelten hierfür folgende Bestimmungen:

a) Der durch die Police gegebene Versicherungsschutz wird auf alle Haftpflichtgefahren, die für den Versicherungsnehmer zur Zeit seiner Antragsstellung noch nicht vorhanden waren, sondern erst nach Stellung des Antrages eintreten, ausgedehnt. Die Gesellschaft ist demgemäß verpflichtet, dem Versicherungsnehmer außer den in der Police näher bezeichneten Entschädigungszahlungen auch alle anderen Entschädigungszahlungen zu ersetzen, welche er wegen der Tötung oder Beschädigung von Menschen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen leisten muß, sofern die Gefahr, aus welcher ihm die Haftpflicht erwachsen ist, (das Risiko), erst nach Stellung des Versicherungs-Antrags eingetreten ist.

b) Diese Vorsorge-Versicherung beginnt sofort mit dem Eintritt eines neuen Risikos, ohne daß es einer besonderen Anzeige bedarf. Der Versicherungsnehmer ist aber verpflichtet, auf Aufforderung der Gesellschaft, die auch durch einen der Prämienquittung beigedruckten Hinweis erfolgen kann, binnen eines Monats jedes neu eingetretene Risiko anzuzeigen, den Einschluß dieses Risikos in die Versicherung zu beantragen und die endsprechende tarifmäßige Mehrprämie vom Eintritt des Risikos ab binnen 4 Wochen nach Empfang der Prämienrechnung zu entrichten.

c) Unterbleibt auf die vorstehend bezeichnete Aufforderung der Gesellschaft die Anzeige eines neuen Risikos, so wird angenommen, daß der Versicherungsnehmer die Versicherung auf dieses Risiko nicht auszudehnen beabsichtigt hat. Die Vorsorge-Versicherung bleibt in Wirksamkeit für alle nach Ablauf der unter b) bestimmten Frist eintretenden Haftpflichtgefahren.

d) Die Vorsorge-Versicherung wird in derselben Begrenzung gewährt, welche für die Versicherung überhaupt durch die Police festgesetzt ist. Für diejenigen Risiken jedoch, welche in der Anmerkung zu § 1 aufgeführt sind und für das Risiko als Jäger wird die Haftung der Gesellschaft auf den Gesamtbetrag von 60,000.— M. für ein mehrere Personen betreffendes Ereignis, jedoch nicht über den Betrag von 20,000 M. für jede einzelne beschädigte Person beschränkt.

e) die Risiken der Eisenbahnen, Straßenbahnen und Schiffahrt werden von dieser Vorsorge-Versicherung nicht erfaßt.

f) Ausgeschlossen von dieser Vorsorge-Versicherung ist ferner die Haftpflicht wegen Sachbeschädigung, auch wenn dieselbe im übrigen in die Police eingeschlossen ist.

§ 6. Werden gegen den Versicherten Ersatzansprüche erhoben, welche Gegenstand dieser Versicherung bilden, so ist er verpflichtet, der Gesellschaft (Direktion oder Generalagentur) nach erlangter Kenntnis unverzüglich hiervon unter Beifügung aller Briefe, Klageakten und sonstigen Schriftstücke, welche sich auf diese Ansprüche beziehen, mittels eingeschriebenen Briefes Kenntnis zu geben, ihr auch jede verlangte Auskunft zu erteilen, sowie alle ihm später noch zugehenden, diese Angelegenheit betreffenden Schriftstücke unverzüglich zu übersenden.

Dieselbe Verpflichtung liegt dem Versicherten ob, wenn wegen eines Ereignisses, aus welchem gegen ihn ein haftpflichtiger Anspruch hergeleitet werden könnte, ein strafrechtliches Verfahren eingeleitet wird.

§ 7. Dem Versicherten ist es nicht gestattet, irgendwelche Ersatzansprüche, die gegen ihn erhoben werden, ohne vorherige Genehmigung der Gesellschaft anzuerkennen oder zu befriedigen, oder einen Vergleich über dieselben abzuschließen oder sonstwie die Abwehr dieser Ansprüche zu erschweren.

Entsteht aus einem Schadensfall gegen den Versicherten ein Prozeß, so ist derselbe von der Gesellschaft im Namen des Versicherten zu führen. Der letztere ist verpflichtet, dem ihm von der Gesellschaft zu bezeichnenden Rechtsanwalt Vollmacht zu erteilen und die Führung des Prozesses lediglich der Gesellschaft zu überlassen. Er ist jedoch zu jeder von ihr verlangten Auskunftserteilung, sowie zur Beschaffung aller Nachweise, die er liefern kann, verpflichtet. Die aus der Führung des Prozesses erwachsenden Kosten bestreitet die Gesellschaft, ohne dieselben auf die zu leistende Entschädigung in Anrechnung zu bringen.

§ 8. Wenn der Versicherte infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Verminderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist er verpflichtet, dieses Recht auf seinen Namen von der Gesellschaft ausüben zu lassen. Für den Fall, daß dies im Prozeßwege geschehen müßte, gelten hinsichtlich der Prozeßführung die in § 7 enthaltenen Bestimmungen.

§ 9. Sobald die Höhe der Entschädigung festgestellt ist, hat die Zahlung der danach fälligen Beträge unverzüglich, jedenfalls aber spätestens innerhalb 8 Tagen, die Zahlung später fällig werdender Renten an den für dieselben bestimmten Fälligkeitstagen zu erfolgen. Die Zahlungen werden mangels anderer Vereinbarung bei der Hauptkasse der Gesellschaft in Magdeburg geleistet.

Die Gesellschaft ist verpflichtet, den Versicherten gegen eine drohende Zwangsvollstreckung nach erlangter Kenntnis unverzüglich zu schützen. Die Gesellschaft ist ferner verpflichtet, Sicherheiten, zu deren Bestellung der Versicherte verurteilt werden sollte, zu bestellen und eine hypothekarische Eintragung auf Grund einer Verurteilung zu Rentenzahlungen durch Hinterlegung mündelsicherer Wertpapiere abzuwenden.

Soweit in dieser Police die Haftung der Gesellschaft auf einen Höchstbetrag beschränkt ist, gilt diese Beschränkung auch hinsichtlich der Erfüllung der vorstehenden Verpflichtungen.

§ 10. Sofern in dieser Police die Haftung der Gesellschaft auf einen Höchstbetrag beschränkt ist, findet eine Erstattuug zu leistender Renten nur insoweit statt, als bei Anrechnung der Renten mit ihrem Kapitalwert dieser Höchstbetrag nicht überstiegen wird. Der Kapitalwert der Renten wird zu diesem Zweck auf Grund der im Kaiserlichen statistischen Amt aufgestellten Sterblichkeitstafel für die männliche Gesamtbevölkerung des Deutschen Reiches (Novemberheft zur Statistik des Deutschen Reiches, 1887) und eines Zinsfußes von jährlich 3½ Prozent ermittelt.

§ 11. Regreßansprüche des Versicherten aus dem stattgehabten Schadensfall gegen dritte Personen, gehen bis zur Höhe der von der Gesellschaft gezahlten bezw. zu zahlenden Ersatzleistung auf die Gesellschaft über, Regreßansprüche gegen die eigenen Beamten und Angestellten des Versicherungsnehmers und die zu seiner Familie oder seinem Hausstande gehörigen Personen jedoch nur dann, wenn der Schadensfall durch eine vorsätzliche Handlung der genannten Personen verursacht ist. Für den Übergang der Ansprüche bedarf es keiner besonderen Zession; die Gesellschaft ist jedoch berechtigt, auf ihre Kosten noch eine besondere Zession in der von ihr vorgeschriebenen Form zu fordern.

§ 12. Hat der Versicherungsnehmer im Antrag oder in sonstigen Erklärungen, auf Grund deren die Versicherung abgeschlossen oder abgeändert worden ist, Umstände, welche auf den Entschluß der Gesellschaft sich überhaupt oder bedungenermaßen auf die Versicherung einzulassen, von Einfluß gewesen sind oder von Einfluß hätten sein können, absichtlich oder fahrlässiger Weise unrichtig angegeben oder verschwiegen, so ist die Gesellschaft berechtigt, jede Entschädigung abzulehnen. Das gleiche Recht steht der Gesellschaft zu, 1., wenn der Versicherte die ihm nach § 4 und § 6 obliegenden Pflichten nicht oder nicht rechtzeitig erfüllt hat, sofern er nicht beweist, daß ihm kein Verschulden an der Nichterfüllung zur Last fällt; 2., wenn der Versicherte den Bestimmungen des § 7 zuwidergehandelt hat, es sei denn, daß er durch seine Handlungsweise die Gesellschaft nachweislich nicht benachteiligt hat.

§ 13. Nach jedem Schadenersatzanspruch, welcher entweder von der Gesellschaft anerkannt wird, oder welcher zu einem Prozesse Veranlassung gegeben hat (§ 7, Abs. 2), steht es sowohl ihr, als auch dem Versicherungsnehmer frei, den Versicherungsvertrag durch einfache schriftliche Anzeige mit zweiwöchentlicher Frist aufzuheben, und zwar im ersteren Falle innerhalb vier Wochen nach geleisteter Entschädigung, im zweiten Falle spätestens vier Wochen nach geleisteter Entschädigung, im zweiten Falle spätestens vier Wochen nach eingetretener Rechtskraft des Urteils.

§ 14. In allen Fällen vorzeitiger Auflösung dieses Versicherungsvertrages verbleibt die für das laufende Versicherungsjahr ge-

zahlte Prämie der Gesellschaft unbeschadet der Verpflichtungen des Versicherungsnehmers gemäß § 3, die im Falle der Aufhebung sofort zu erfüllen sind.

War die Prämie für mehrere Jahre vorausgezahlt, so wird die Prämie, welche ohne Vorauszahlung bis zum Aufhebungstermine zu zahlen gewesen wäre, festgestellt, und der Mehrbetrag ohne Abzug zurückerstattet.

§ 15. Für alle aus diesem Versicherungsvertrage entstehenden Rechtsstreitigkeiten sind neben den sonstigen gesetzlich zuständigen Gerichten die Gerichte des Wohnsitzes des Versicherten zuständig, sofern er nicht im Ausland liegt.

§ 16. Sofern diese Versicherung auch auf die gesetzliche Haftpflicht wegen Sachbeschädigung ausgedehnt worden ist, gelten dafür noch folgende besondere Bestimmungen:

a) Beschädigungen von Sachen, die dem Versicherungsnehmer zur Aufbewahrung, Bearbeitung, Reparatur, miet- oder leihweisen Benutzung oder Beförderung übergeben worden sind, sowie Beschädigungen von Waren, die verkauft, aber noch nicht abgeliefert worden sind, fallen nicht unter die Versicherung;

b) Beschädigungen von Sachen durch Explosion oder durch Feuer, sowie Flurschäden durch Vieh fallen nur unter die Versicherung, wenn dies besonders beantragt und beurkundet ist;

c) 20 Proz. jeden Schadens, mindestens aber 20 M. sind von dem Versicherten für eigene Rechnung zu tragen, gegen welche Verpflichtung er sich nicht durch anderweitige Versicherung decken darf.

§ 17. Der Versicherungsvertrag wird für die in der Police festgesetzte Zeit mit der Maßgabe abgeschlossen, daß derselbe jeweilig auf ein Jahr fortgesetzt wird, sofern nicht einen Monat vor Ablauf desselben mittels eingeschriebenen Briefes von einem der Vertragschließenden eine Kündigung des Vertrages erfolgt ist.

Besondere Bedingungen.

_____

_____

_____

Die jährliche Prämie für diese Versicherung beträgt, vorbehaltlich der nachträglichen Abrechnung nach § 3 der Allgemeinen Bedingungen M. _____

und ist beim Beginn jeden Versicherungsjahres, also am _____ jeden Jahres im voraus bar zu entrichten.

Magdeburg, den_____.

Wilhelma in Magdeburg

Allgemeine Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Der General-Direktor, in dessen Vertretung:

Die Prämie für die Zeit vom _____ 19__ bis zum 1. _____ 19__

(gemäß § 2 der Allgemeinen Bedingungen) mit M. _____

Stempel M._____, Police-Kosten M._____ M. _____

zusammen M. _____

geschrieben _____ erhalten.

_____, den_____

3.

Allgemeiner Deutscher Versicherungs-Verein
in Stuttgart.

Auf Gegenseitigkeit. — Gegründet 1875.

Unter Garantie der Stuttgarter Mit- und Rückversicherungs-Aktiengesellschaft.

Staat (Provinz): ..... Subdirektion: .....
Regierungsbezirk (Kreis): .....
Urkunde Nr.: ..... Agentur: .....

Abteilung I. Sektion 1. Gruppe B.

Haftpflichtversicherung für Rechtsanwalt und Notar.

I. Vorwärtsversicherung.

Der Unterzeichnete beantragt hiermit den Abschluß eines Versicherungsvertrags nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen der Sektion 1 und seiner folg. Erklärungen:

Fragen:	Antworten:	Einzelerklärungen für den Fall der Rückwärtsversicherung: vgl. S. 93 Ziffer II.
1. Vor- und Zuname? Titel und Amt des Antragstellers? Wohnort und Wohnung (genaue Adresse)?		
2. Wünschen Sie Versicherung als Rechtsanwalt? a) Betreiben Sie die Praxis gemeinsam mit einem Kollegen? Bejahendenfalls mit wem? b) Beschäftigen Sie ständig juristische (nicht zur Rechtsanwaltschaft zugelassene) Hilfsarbeiter gegen Entgelt? Wie viele? c) In welchem Umfange beschäftigen Sie für die Regel Assessoren und Referendare (Rechtspraktikanten) als Stellvertreter gemäß § 25 der R.-O.?		
3. Wünschen Sie Versicherung als Notar? a) Betreiben Sie die Praxis gemeinsam mit einem Kollegen? b) Wie viele Angestellte beschäftigen Sie ständig speziell für das Notariat?		
4. Wünschen Sie Versicherung für nachstehende, in die Versicherung als Rechtsanwalt und Notar nicht eingeschlossenen Nebenfunktionen: a) Vormund, Gegenvormund, Pfleger (Nachlaßpfleger, Vermögensverwalter, Testamentsvollstrecker)? b) Konkursverwalter oder Liquidator? c) Gläubigerausschußmitglied bei Konkursen, Liquidationen, außergerichtlichen Arrangements u. ähnl.? d) Zwangsverwalter und Versteigerungskommissär? e) Grundbuchbeamter? f) Magistratsmitglied, Stadtverordneter, Beigeordneter, Syndikus usw.?		
5. Wie hoch wollen Sie versichern? (Vergl. Prämientarif Ziff. 1.)		
6. Auf welche Zeitdauer wird versichert? (Vergl. Prämientarif Ziff. 5.)		
7. Gehören Sie einer Vereinigung von Berufsgenossen an? Welcher?		
8. Seit wann sind Sie Rechtsanwalt, Notar?		
9. Wollen Sie die Prämien jährlich oder halbjährlich zahlen?		

II. Rückwärtsversicherung.

Der Unterzeichnete beantragt ferner Versicherung gegen die aus seiner früheren Berufstätigkeit drohende Haftpflicht, indem er gleichzeitig erklärt, daß ihm von einem Vorgang, der einen Haftpflichtanspruch gegen ihn im Gefolge haben könnte, und von der Erhebung eines solchen Anspruchs nichts bekannt ist.

	Fragen:	**Antworten:**
10.	In welcher Eigenschaft wünschen Sie Versicherung? (Vergl. I, Frage 2—4, Spalte 3.)	
11.	Für welche Höchstsumme?	
12.	Von wann bis wann? (Vergl. Vers.-Bed. § 20, letzter Satz.)	

Zu I und II.

13.	Haben Sie noch eine weitere Haftpflicht-, Unfall-, Lebens- usw. Versicherung mit dem Allg. Deutschen Versicherungsverein abgeschlossen oder gleichzeitig beantragt?	
14.	Sollen für gegenwärtige Versicherung besondere Bedingungen vereinbart werden? NB. Mündliche Nebenberedungen irgend welcher Art sind ungültig.	

Der Antragsteller ist 30 Tage lang an seinen Antrag gebunden.

———————, den ———— 190 Unterschrift des Antragstellers: ————————

Ich bescheinige hiermit, ein Exemplar der Satzung des Allg. Deutschen Versicherungsvereins in Stuttgart a. G. und der für die beantragte Versicherung maßgebenden Versicherungsbedingungen ausgehändigt erhalten zu haben — vergl. § 10 des R.-G. über die priv. Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901. —

———————, den ———— 190 ————————

Prämienberechnung.

I. für die Vorwärtsversicherung:

Tarifprämie als			Mk. ———
Zuschlag für Nebenamt (Ziff. 4)			„ ———
Zuschlag für ——— jur. Hilfsarbeiter	———	Proz.	„ ———
Tarifprämie als Notar	———	„	„ ———
Zuschlag für ——— Angestellte	———	„	„ ———
			Mk. ———
Zuschlag für Stellvertreter	———	„	„ ———
hiervon ab:			Mk. ———
Laut Vereinbarung mit dem deutschen Anwaltsverein	10	„	
für Kollektivpraxis	10	„	
	———	Proz	Mk. ———
			Mk. ———

II. für Rückwärtsversicherung.

Tarifprämie			Mk. ———
Zuschläge wie bei I	———	Proz.	„ ———
		Insgesamt	Mk. ———

Zwischenprämie (§ 7 Satz 2) vom ——— bis 1. ——— 190

Allgemeine Versicherungsbedingungen.

Abteilung I: Haftpflichtversicherung. Sektion 1.

Einleitung.

§ 1. Der „Allgemeine Deutsche Versicherungsverein in Stuttgart Auf Gegenseitigkeit"*) gewährt Versicherung gegen die Folgen der den Versicherungsnehmer in Ausübung seines Berufes erwachsenden Haftpflicht, er tritt auf Grund des Vers.-Vertrags sowohl bei der Befriedigung begründeter, als bei der Abwehr unbegründeter Schadensersatzansprüche für den Versicherungsnehmer ein.

I. Leistungen des Vereins.

Schadensumme.

§ 2. Die Versicherung wird auf eine bestimmte Summe abgeschlossen, welche den Höchstbetrag der Verpflichtung des Vereins im einzelnen Schadenfalle darstellt.

Bis zu diesem Höchstbetrage ersetzt der Verein fünfundsiebzig Prozent derjenigen Summen, welche vom Versicherungsnehmer auf Grund richterlichen Urteils oder eines vom Verein genehmigten Anerkenntnisses bezw. Vergleichs zu bezahlen sind; fünfundzwanzig Prozent, mindestens aber 50 M. trägt in jedem Schadenfalle der Versicherungsnehmer selbst, ebenso den Verlust aller eigenen Gebühren und Spesen in der betr. Rechtsangelegenheit, mögen nun mit Erfolg diese Ansprüche des Versicherungsnehmers bestritten oder bereits bezahlte Gebühren und Spesen beziehungsweise Vorschüsse zurückverlangt werden.

Prozeßkosten.

§ 3. Kommt es bei Ansprüchen von mehr als 50 M. zum Prozesse, so trägt der Verein die dem Versicherungsnehmer erwachsenden notwendigen Prozeßkosten in voller Höhe; übersteigt jedoch der Haftpflichtanspruch den versicherten Höchstbetrag, so werden die zu ersetzenden Kosten nach der diesem Höchstbetrag entsprechenden Wertsklasse berechnet. Die Prozeßkosten werden in denselben nicht eingerechnet. Sofern ein Versicherungsnehmer im Prozesse durch sich selbst oder einen Sozius vertreten wird, werden Gebühren und Spesen nicht ersetzt.

Hinterlegung.

§ 4. Ist bei einem vorläufig vollstreckbaren Urteil die Abwendung der Vollstreckung durch Hinterlegung vorgesehen, oder kann die auf Grund einer Verurteilung zu Rentenzahlungen drohende, bezw. vollzogene Eintragung einer Hypothek beseitigt werden, so findet § 2 sinngemäße Anwendung.

II. Abschluß, Abänderung, Dauer des Versicherungsvertrags.

Abschluß des Vertrags.

§ 5. 1) Der Vers.vertrag wird geschlossen auf Grund schriftlich gestellten Antrags; der Antragsteller, welcher persönlich für die Richtigkeit der hierbei abgegebenen Erklärungen verantwortlich ist, bleibt an seinen Antrag 30 Tage lang, von der Unterzeichnung ab gerechnet, gebunden.

2) Der Vertrag ist an die schriftliche Form gebunden und in der Regel mit Ausstellung der Versicherungsurkunde (Police) geschlossen; letztere enthält stets eine Abschrift des Antrags. Der Umfang des Vertrags bestimmt sich ausschließlich nach der Versicherungsurkunde, ihren Beilagen und Nachträgen.

3) Die Bestimmungen Ziff. 1 und 2 finden auf jede Abänderung oder Erweiterung des Vertrags entsprechende Anwendung.

Prämie.

§ 6. 1) Die Prämie wird auf Grund des aufgestellten Prämientarifs berechnet; sie ist in der Regel je auf ein Jahr vorauszubezahlen. Sind Ratenzahlungen vereinbart, so ist im Falle des Zahlungsverzugs stets die ganze Jahresprämie verfallen.

Das Versicherungsjahr beginnt mit dem ersten Tage des dem Vertragsabschluß folgenden Kalenderquartals; die auf die Zeit vom Vertragsabschluß bis zum nächsten Quartalsersten entfallende Zwischenrate ist mit der ersten Prämienzahlung zu entrichten.

2) Die Prämie ist fällig je am ersten Tage des Versicherungsjahres bezw., falls Ratenzahlung vereinbart ist, an dem betreffenden Quartalsersten. Der Versicherungsnehmer wird jeweils entweder schriftlich unter Angabe des Prämienbetrags oder durch Präsentation der Prämienquittung zur Zahlung aufgefordert; ist vierzehn Tage nach Verfall, oder, sofern die Aufforderung nach Verfall erfolgt sein sollte, vierzehn Tage nach dieser Aufforderung Zahlung nicht geleistet, so wird der Versicherungsnehmer auf seine Kosten durch eingeschriebenen Brief gemahnt (vergl. § 10 Ziff. 1a).

3) Die Zahlung erfolgt rechtswirksam nur gegen eine vom Vorstand ausgestellte Quittung*) und zwar entweder direkt bei der Vereinskasse in Stuttgart oder an den mit dem Inkasso beauftragten Agenten; in letzterem Falle muß Ort und Zeit der Zahlung durch den Agenten auf der Quittung vermerkt sein. Der Vorstand kann in jedem Einzelfall direkte Zahlung an die Vereinskasse in Stuttgart anordnen.

Wenn einem Mitglied Ansprüche an den Verein zustehen, so dürfen die Beträge derselben, jedoch nur insoweit sie von dem Verein bereits schriftlich anerkannt sind, an der Prämie in Abzug gebracht werden.

Beginn und Dauer der Versicherung.

§ 7. 1) Die Verpflichtung des Versicherungsnehmers zur Bezahlung der Prämie beginnt mit der Präsentation der antragsgemäß ausgefertigten Versicherungsurkunde; der Versicherungsschutz beginnt, vorbehältlich etwaiger abweichender Vereinbarung, von dem auf die Einlösung der Versicherungsurkunde (Bezahlung

*) Im folgenden kurz mit „Verein" bezeichnet.

*) Zur Unterzeichnung durch den Vorstand genügt eine im Wege der mechanischen Vervielfältigung hergestellte Namensunterschrift.

der erstmals zu entrichtenden Prämie nebst Aufnahme- und Stempelgebühr) folgenden Tage morgens 5 Uhr ab.

Der Versicherungsvertrag soll in der Regel auf die Dauer von zehn Jahren geschlossen werden; letztere werden — vergl. § 6 Ziff. 1 zweiter Absatz — von dem auf den Vertragsabschluß folgenden Quartalsersten ab gerechnet.

Die Kündigung muß jeweils sechs Wochen vor Ablauf des ursprünglichen oder des verlängerten Vertrags durch eingeschriebenen Brief erfolgen. Wird der Vertrag nicht rechtzeitig gekündigt, so gilt er stets als auf ein weiteres Jahr verlängert.

2) Der Versicherungsnehmer (bezw. seine Erben) ist, falls er zehnjährige Versicherung genommen hatte, noch 30 Jahre nach Ablauf des Vertrags gegen solche Haftpflichtansprüche gedeckt, welche auf ein während der Versicherungsdauer vorgekommenes Versehen gestützt werden. Dauert die Versicherung tatsächlich kürzer als zehn Jahre (vergl. § 10 Ziff. 2), so bemißt sich der Zeitraum, für den der Verein noch Deckung gewährt, nach dem Dreifachen derjenigen Zeit, auf welche Prämie entrichtet worden ist. Dem Versicherungsnehmer oder dessen Erben bleibt es unbenommen, durch besondere Vereinbarung auf die ganze Verjährungszeit Deckung zu nehmen.

Dividende und Ausgleichungsrabatt.

§ 8. 1) Der Versicherungsnehmer hat vom zweiten Versicherungsjahre (einschl.) ab Anspruch auf die in der Sektion 1 sich ergebende Dividende. Die Dividende, welche von der Generalversammlung zur Auszahlung genehmigt worden ist, wird an der Prämie in Abrechnung gebracht, welche von den Mitgliedern zwischen dem auf die Generalversammlung folgenden 1. Juli bis 30. Juni des nächsten Jahres zu zahlen ist.

Nach dem Ablauf des ersten Versicherungsjahres bis zu dem darauf folgenden 1. Juli erhalten die Versicherungsnehmer eine Dividende in gleicher Höhe, wie diejenigen Mitglieder ihrer Sektion, welche schon im Vorjahr dividendenbezugsberechtigt waren.

Ein Versicherungsnehmer, dem auf Grund eines Schadenfalls vom Verein mehr aus ezahlt wurde, als seine Gesamtprämienleistung beträgt, erhält für dasjenige Rechnungsjahr, in welchem sich diese Mehrzahlung ergeben hat, keine Dividende; bei späteren Schadenfällen werden anstatt der Gesamtprämienleistung die jeweils nach der Dividendenentziehung bezahlten Prämien zu Grunde gelegt.

Mit der Beendigung des Versicherungsvertrags (vergl. § 10 Ziff. 2) erlischt jeder Anspruch auf Dividende.

2) Der Vorstand ist befugt, innerhalb der Sektion besondere Gruppen zu bilden, die Geschäftsergebnisse dieser Gruppen besonders zu berechnen und den Angehörigen einer Gruppe, welche zum Gewinn der Sektion, prozentual gerechnet, mehr beigetragen hat als andere Gruppen der gleichen Sektion, für das folgende Jahr einen angemessenen „Ausgleichungsrabatt" zu gewähren. Auf diesen Ausgleichungsrabatt finden die vorstehenden Bestimmungen über die Dividende entsprechende Anwendung.

Veränderung des Haftpflichtrisikos. Abänderung des Vertrags.

§ 9. 1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Verein binnen eines Monats nach Verfall der Prämie alle Veränderungen, welche für den Umfang des Haftpflichtrisikos und die Bemessung der Prämie von Einfluß sind, anzuzeigen, falls dies nicht alsbald bei Eintritt der Veränderung geschehen ist; er wird zu dieser Anzeige durch einen jeder Prämienquittung beigedruckten Hinweis aufgefordert. Besondere Aufforderungen sind innerhalb der gleichen Frist zu beantworten.

2) Verändert sich die Zahl der Hilfspersonen oder fällt ein versichertes Amt weg, so ist es Sache des Versicherungsnehmers, dies alsbald anzuzeigen. Die Minderprämie ist von dem Einlauf der Anzeige, die Mehrprämie von dem Zeitpunkt der Veränderung ab zu entrichten.

3) Soll ein weiteres Nebenamt versichert werden, so ist ein Nachtrag zur Versicherungsurkunde zu fertigen. Die erweiterte Deckung wird vom Eingang der Anzeige an gewährt und von da ab auch die Mehrprämie berechnet; wünscht aber der Versicherungsnehmer bezüglich des erweiterten Risikos vom Zeitpunkt der Erweiterung ab gedeckt zu sein, so wird diese Versicherung unter entsprechender Anwendung der Bestimmung § 20 gegen Prämiennachzahlung gewährt.

4) Kommt der Hauptberuf in Wegfall, so gilt, falls der Vertrag fortgesetzt wird, für die Prämienbemessung von dem Zeitpunkte des Wegfalls an ein bisheriger Nebenberuf als Hauptberuf.

5) Soll die durch Schadenzahlungen reduzierte Versicherungssumme ergänzt oder der ursprünglich versicherte Betrag erhöht werden, so ist ein neuer Vertrag nach den jeweils geltenden Versicherungsbedingungen und Prämientarifen zu schließen.

Rechtsverlust des Versicherungsnehmers und Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

§ 10. 1) Der Versicherungsnehmer geht aller Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verlustig, wenn er

a. mit Bezahlung der fälligen Prämie länger als 14 Tage, nachdem er durch eingeschriebenen Brief gemahnt ist, im Rückstande bleibt,
b. das versicherte Risiko oder sein Selbstrisiko (vergl. § 2) anderweitig versichert,
c. bei Abschluß oder Abänderung des Vertrags oder im Schadenfalle den Verein über erhebliche Punkte getäuscht hat.

In all diesen Fällen kann der Verein den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen; das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht spätestens 14 Tage nach Eingang der verspäteten Prämienzahlung, bezw. nach Kenntnisnahme von der Verfehlung b und c des Versicherungsnehmers durch eingeschriebenen Brief ausgeübt wird.

Weitergehende gesetzliche Ansprüche des Vereins sind hierdurch nicht ausgeschlossen.

2) Das Versicherungsverhältnis endigt
a. mit dem Ablaufe der vereinbarten Vertragsdauer (vergl. § 7 Ziff. 1 Abs. 2 und 3) mittags 12 Uhr;
b. mit dem Tode des Versicherungsnehmers;
c. mit der Aufgabe des versicherten Berufs;
d. durch die Kündigung gemäß Ziff. 1 dieses § oder im Schadenfalle (vergl. § 17) und zwar mit dem Tage, auf welchen rechtswirksam gekündigt ist, mittags 12 Uhr.

In den Fällen b und c ist die Prämie für das Kalenderquartal, in dem das Versicherungsverhältnis endigt, verfallen; die weiter vorausbezahlte Prämie wird unter Abzug von 25 Prozent für den Rest des Versicherungsjahres im übrigen unverkürzt zurückerstattet. Bei einjähriger und geringerer Dauer des Versicherungsverhältnisses erfolgt keine Prämienrückerstattung.

III. Bestimmungen für den Schadenfall.

Schadenanzeige.

§ 11. Der Versicherungsnehmer soll von jedem Vorfall, der eine Schadensersatzforderung nach sich ziehen könnte, dem Verein Kenntnis geben; wird aber wirklich ein Haftpflichtanspruch im Sinne der §§ 19 und 20 erhoben, so muß hiervon dem Vorstand des Vereins unverzüglich mittelst eingeschriebenen Briefes unter Vorlage der letzten Prämienquittung Anzeige erstattet werden. Wird diese Anzeige länger als 14 Tage verzögert, so ist der Verein zu einer Leistung nur verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer beweist, daß ihn keinerlei Schuld an der Verzögerung trifft; aber auch in letzterem Falle treffen die etwa durch die Verzögerung entstandenen Nachteile lediglich den Versicherungsnehmer.

Bei Gefahr gleicher Rechtsfolgen ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Vereins, alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalls dient, eingehende Äußerungen und Schadenberichte zu erstatten und dem Verein unverzüglich alle Tatumstände, Briefe, Aktenstücke u. s. w., welche auf den Haftpflichtanspruch Bezug haben, mitzuteilen.

Befriedigung des Ansprucherhebenden und Prozeßführung.

§ 12. 1) Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne ausdrückliche Genehmigung des Vorstands einen Entschädigungsanspruch ganz oder teilweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Geschieht dies dennoch, so ist jede Verpflichtung des Vereins durch den vom Versicherungsnehmer zu liefernden Nachweis bedingt, daß und in welcher Höhe ein Haftpflichtanspruch gesetzlich begründet gewesen wäre.

2) Verlangt der Verein, daß ein Anspruch durch Anerkenntnis oder Vergleich beseitigt werde, so kommt der Verein, falls dies durch den Widerspruch des Versicherungsnehmers scheitert, für die entstehenden oder mehr entstehenden Prozeßkosten oder einen Mehrbetrag der schließlich zu zahlenden Schadensumme nicht auf.

3) Läßt sich eine gütliche Einigung mit dem Ansprucherhebenden, welche geeinigten Falls stets in erster Linie anzustreben ist, nicht erzielen, so wird der Prozeß auf Kosten des Vereins (vergl. § 3) geführt. Der Versicherungsnehmer ist bei Verlust seines Ersatzanspruches an den Verein verpflichtet, die Weisungen des Vereins — vergl. § 11 Abs. 2 — auch bezüglich der Bestellung und Beibehaltung des Prozeßbevollmächtigten einzuhalten; es bleibt ihm jedoch unbenommen, auf eigene Rechnung weitere Rechtsbeistände zuzuziehen.

4) Eine Streitverkündung seitens des Versicherungsnehmers an den Verein ist nicht erforderlich, die Kosten einer solchen werden vom Verein nicht ersetzt.

Ausbezahlung der Versicherungsgelder.

§ 13. Spätestens 14 Tage nachdem die Verpflichtung des Versicherungsnehmers festgestellt ist, bezahlt die Vereinskasse zu Stuttgart an der fälligen Hauptsumme und den Kosten die den Verein betreffenden Beträge — vergl. §§ 2, 3 und 12 — bar aus.

Auf Wunsch des Versicherungsnehmers, diesfalls aber auf seine Gefahr und Kosten, erfolgt die Zahlung auch auf anderem Wege.

Der Verein schreibt die Form der Quittung vor; er kann in allen Fällen ordnungsmäßige Beglaubigung der Unterschrift und — bei außergerichtlicher Erledigung des Schadenfalls — die Beibringung einer Abfindungsquittung des Beschädigten verlangen.

Sollte der Versicherungsnehmer vor völliger Regulierung eines Schadenfalls in Konkurs geraten, so ist die unter Ausschluß der Forderung des Beschädigten sich ergebende Konkurs- bezw. Zwangsvergleichs-Dividende zu ermitteln; der Verein bezahlt alsdann (innerhalb der durch §§ 2 und 3 gegebenen Grenzen) an der für den Beschädigten festgestellten Forderung den gleichen Prozentsatz gegen Abfindungsquittung des Konkursverwalters in die Masse. Ein weitergehender Anspruch steht dem Versicherungsnehmer auch dann, wenn der Beschädigte etwa die Anmeldung seiner Forderung im Konkurse unterlassen haben sollte, nicht zu.

Abtretung des Versicherungsanspruchs und der Regreßansprüche.

§ 14. Ansprüche an den Verein aus dem Versicherungsvertrag können nur mit Genehmigung des Vorstandes rechtswirksam an Dritte abgetreten oder verpfändet werden.

Regreßansprüche des Versicherungsnehmers gegen Dritte, ebenso dessen Ansprüche auf Kostenersatz, auf Rückgabe hinterlegter und auf Rückerstattung bezahlter Beträge gehen in Höhe der vom Verein geleisteten Zahlungen ohne weiteres auf diesen über Der Verein kann auch die Ausstellung einer Abtretungsurkunde verlangen. Hat der Versicherungsnehmer auf einen solchen Regreßanspruch verzichtet, so ist jede Leistung des Vereins durch den vom Versicherungsnehmer zu liefernden Nachweis bedingt, daß, bezw. inwieweit die Durchführung des Regreßanspruches erfolglos gewesen wäre.

Regreßansprüche gegen das Bureaupersonal werden nur verfolgt, wenn der Versicherungsnehmer bezüglich seines Schadenanteils dies tut.

Klagefrist und Gerichtsstand.

§ 15. 1) Entschädigungsansprüche aus dem Versicherungsvertrag sind — unbeschadet abweichender Vereinbarungen über Schiedsgerichte u. s. w. — bei Gefahr des Verlustes binnen einer Frist von drei Monaten gerichtlich geltend zu machen, falls der Versicherungsnehmer nicht vorzieht, einen Beschluß des Aufsichtsrats gemäß § 22, Ziff. 4 der Satzung (betr. eine Entschädigung aus Billigkeitsgründen) herbeizuführen; die Frist beginnt mit dem Tage, an welchem der Anspruchberechtigte durch eingeschriebenen Brief davon in Kenntnis gesetzt worden ist, inwieweit sein Anspruch vom Vorstand bestritten werde.

2) Die Klage gegen den Verein kann, außer in dessen gesetzlichem Gerichtsstande (Z.-P.-O. § 22, Privatvers.-Ges. vom 12. Mai 1901 § 115) bei demjenigen Landgerichte erhoben werden, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat.

Billigkeitsausschuß.

§ 16. Auf Grund der Satzung des Vereins (§ 22 Ziff. 3 und § 27 letzter Satz) kann der Aufsichtsrat auf Ansuchen des Versicherungsnehmers oder dessen Kommission aus Gründen der Billigkeit oder aus sonstigen besonderen Rücksichten ein Eintreten des Vereins in solchen Schadenfällen anordnen, wo ein Rechtsanspruch des Versicherungsnehmers hierauf nicht besteht, bezw. vom Verein bestritten wird.

Ist ein solches Gesuch abgelehnt, so kann der Versicherungsnehmer binnen eines Monats, von dem (durch eingeschriebenen Brief erteilten) abschlägigen Bescheide an gerechnet, den Billigkeitsausschuß (vergl. Satzung § 28) anrufen. Dieser entscheidet endgültig. Die Klage (§ 15) und das Gesuch im Sinne dieses § schließen sich gegenseitig aus.

Kündigung.

§ 17. Nach jeder Anzeige eines Schadenfalls, auf welchen der Versicherungsvertrag sich erstreckt, hat der Verein das Recht, unter Einhaltung einer Frist von einem Monat den Vertrag zu kündigen.

Die Kündigung ist nur wirksam, wenn sie spätestens zwei Wochen nach der letzten Auszahlung von Entschädigungsgeldern, bezw. nach der Rechtskraft des den Anspruch des Verletzten abweisenden Urteils, durch eingeschriebenen Brief erklärt worden ist.

IV. Gegenstand und Umfang der Versicherung.

Gegenstand der Versicherung.

§ 18. Die Versicherung erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht, welche den Rechtsanwälten und Notaren in Ausübung ihres Berufes erwachsen kann, ist jedoch auf diejenige Berufstätigkeit, welche vom Versicherungsnehmer durch schriftliche Erklärnng im Antragsformular ausdrücklich in Deckung gegeben wurde, beschränkt.

Umfang der Versicherung.

§ 19. 1. Der Versicherungsschutz umfaßt Schadensersatzansprüche, welche darauf gestützt werden, daß der Versicherungsnehmer durch eine während der Vertragsdauer vorgekommene Fahrlässigkeit einen Dritten geschädigt habe (bezüglich der nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses etwa noch auftauchenden Ansprüche vergl. § 7 Z. 2 der Allg. Vers.-Bed.).

2. I. Eingeschlossen sind Schadensersatzansprüche vorbezeichneter Art, welche auf die gesetzliche Haftung des Geschäftsherrn für seine Hilfspersonen gestützt werden.

II. Ausgeschlossen sind

a) Ansprüche wegen solcher Schäden, die durch bewußt gesetz- oder vorschriftswidriges Verhalten des Versicherungsnehmers herbeigeführt worden sind;
b) Ansprüche, soweit sie (auf Grund Vertrags oder besonderer Zusage) über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen;
c) Schäden, welche bei Vermittlung oder Empfehlung von Geldgeschäften oder durch Abmängel bei der Kassenführung, durch Untreue des Personals, durch Abhandenkommen von Geld, Wertpapieren und Wertsachen oder durch Verstöße bei Zahlungen entstehen;
d) Ansprüche von Angehörigen.*)

Rückwärtsversicherung.

§ 20. Der Verein versichert nach Maßgabe vorstehender Bestimmungen auch die vor Abschluß des Versicherungsvertrags entstandene Haftpflicht, jedoch nur soweit als dem Versicherungsnehmer von einem Vorgang, der einen Haftpflichtanspruch gegen ihn im Gefolge haben könnte und von der Geltendmachung eines solchen Anspruchs nichts bekannt ist. Die Rückwärtsversicherung wird regelmäßig nur im Anschluß an eine Vorwärtsversicherung und nur für einen bestimmten Zeitabschnitt gewährt.

Nachtrag zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Zu § 5 tritt als Ziffer 4 folgende Bestimmung:

4. Sind mehrere Personen zu gemeinschaftlicher Ausübung der Praxis verbunden, so muß, gleichviel ob Gesellschafts- oder Dienstvertrag vorliegt, jeder zur Rechtsanwaltschaft, zum Notariat zugelassene Mitarbeiter Versicherung — und zwar in der Regel zum gleichen Höchstbetrage — nehmen. Die Prämie ermäßigt sich dann für jeden um 10 Prozent. Wird dagegen die Versicherung von einem der Sozien abgelehnt, so wird von dem versicherten Anwalt (bezw. Notar) unbeschadet der Ermäßigung seiner Prämie um 10 Prozent für die Kollektivpraxis ein Zuschlag von 80 Prozent der Tarifprämie für jeden nicht selbständig versicherten Sozius erhoben. Von Bezahlung des Zuschlags ab ist die Berufshaftpflicht des nicht selbständig versicherten Sozius mitversichert.

*) Als „Angehörige" sind nur anzusehen: Ehegatten Eltern und Großaltern, Kinder und Enkel, Adoptiv- und Pflege-Eltern und -Kinder.

4.

Prämientarif.

I. Vorwärtsversicherung.

1. Die Tarifprämie, welche sich günstigenfalls durch die Ermäßigungen Ziff. 2 und 6 und durch Dividende um vierzig Prozent reduziert, beträgt bei zehnjähriger Versicherungsdauer für eine Versicherungssumme

von	2 500	M.	60 M.
„	5 000	„	85 „
„	10 000	„	120 „

für jedes weitere Zehntausend bis zu 50 000 M. je 50 M., für je weitere 10000 M. bis 100000 M. je 30 M.

Andere Summen als die hier genannten werden in der Regel nicht versichert.

2. Zu Frage

2 a) Üben zwei oder mehrere Rechtsanwälte die Praxis gemeinschaftlich aus, so kommt der Nachtrag zu Versicherungsbedingung § 5 Seite 3 vorstehend zur Anwendung.

b) Für solche Hilfsarbeiter wird ein Zuschlag von 30 Prozent erhoben.

c) Für Ferien-Stellvertreter dieser Art wird ein Zuschlag von 10 Prozent nur dann erhoben, wenn der Regreß gegen sie wegfallen soll; solche Zusatzversicherungen können auch von Fall zu Fall durch einfache Anzeige an den Verein genommen werden.

Bei außerordentlicher Stellvertretung (wegen parlamentarischer Tätigkeit, mehrmonatlicher Verhinderung usw.) bleibt besondere Vereinbarung vorbehalten.

Für Referendare (Rechtspraktikanten), welche ohne Entgeld ihren Vorbereitungsdienst absolvieren, ist keine Prämie zu entrichten.

3. Zu Frage 3 u. 3 a): Die Bestimmungen Ziff. 1 u. 2 finden auf die Notariatsversicherung entsprechende Anwendung.

b) Bei mehr als drei Angestellten irgend welcher Art — pro Versicherten — erhöht sich die Prämie um 10 Prozent für jeden weiteren Angestellten. Ueben 2 Anwälte das Notariat gemeinsam aus, so sind 6 Angestellte frei, bei 3 Anwälten 9 Angestellte usw.

Werden Rechtsanwaltschaft und Notariat versichert, so ermäßigt sich die Prämie um 50 Prozent. Sind die Versicherungssummen verschieden, so tritt die Ermäßigung bei der niedrigeren Summe ein.

4. Zu Frage 4: Für die Versicherung dieser Nebenämter wird ein Zuschlag von je 10 Proz. erhoben.

5. Zu Frage 6: Bei Versicherungen auf

1 u. 2	Jahr	erhöht	sich	die	Prämie	auf	30	Proz.,
3 u. 4	„	„	„	„	„	„	20	„
5—9	„	„	„	„	„	„	10	„

6. Zu Frage 7: Laut Vereinbarung mit dem Deutschen Anwaltverein ermäßigt sich die Prämie für Rechtsanwälte um 10 Prozent.

7. Die Aufnahmegebühr beträgt M. 3.—.

Beispiele für die Prämienberechnung.

1. Zwei Rechtsanwälte sind assoziiert und versichern zu je 2500 M., jeder bezahlt:

Grundprämie	M. 60.—
ab: nach Ziff. 2 und 6 je 10 Proz.	M. 12.—
Rest	M. 48.—

2. Die Rechtsanwälte A, B und C üben die Rechtsanwaltschaft gemeinsam aus; A und B sind zugleich Notare; es wird ständig ein Assesor als Hilfsarbeiter verwendet, fürs Notariat speziell 9 Angestellte beschäftigt, Versicherungssumme M. 5000.—, Vertrag auf 10 Jahre.

Je für A und B:

Grundprämie für die Rechtsanwaltschaft	M.	85.—
30 Proz. Zuschlag für den Assesor hierher 1/3 mit 10 Proz. . . .	M.	8.50
Grundprämie für das Notariat — 50 Proz. Ermäßigung	M.	42.50
Zuschlag bei 9 Angestellten 30 Proz. hierher 15 Proz.	M.	6.37
	M.	142.37
Hiervon ab: je 10 Proz. laut Vereinbarung mit dem Deutschen Anwaltverein und für gemeinschaftliche Praxis zus. 20 Proz.	M.	28.47
somit Jahresprämie je	M.	113.90

Für C:

Grundprämie	M.	85.—
Zuschlag für den Assessor, hierher 10 Proz.	M.	8.50
	M.	93.50
Hiervon ab: 20 Proz. wie vorstehend	M.	18.70
somit Jahresprämie:	M.	74.80

II. Rückwärtsversicherung.

1. Grundprämie.

Rückwärts auf Jahre	Für Mk. 2500	Für Mk. 5000	Für Mk. 10,000	Für je weitere Mk. 10,000 bis Mk. 50,000 mehr	Für je weitere Mk. 10,000
1	15.23	18.75	21.25	5.—	3.75
2	27.41	33.75	38.25	9.—	6.75
3	37.15	45.75	51.85	12.20	9.15
4	45.37	55.88	63.33	14.92	11.18
5	53.29	65.63	74.38	17.52	13.13
6	60.90	75.—	85.—	20.—	15.—
7	68.21	84.—	95.20	22.40	16.80
8	75.22	92.63	104.98	24.72	19.53
9	81.91	100.88	114.33	26.92	20.18
10	88.31	108.75	123.25	29.—	21.75
11	94.40	116.25	131.75	31.—	23.25
12	100.18	123.38	139.83	32.92	24.68
13	105.67	130.13	147.48	34.72	26.03
14	110.84	136.50	154.70	36.40	27.30
15	115.71	142.50	161.50	38.—	28.50
16	120.28	148.13	167.88	39.52	29.63
17	124.50	153.38	173.83	40.92	30.68
18	128.50	158.25	179.35	42.20	31.65
19	132.15	162.75	184.45	43.40	32.55
20	135.51	166.88	189.13	44.52	33.38
21	138.55	170.63	193.38	45.52	34.13
22	141.29	174.—	197.20	46.40	34.80
23	143.72	177.—	200.60	47.20	35.40
24	145.86	179.63	203.58	47.92	35.93
25	147.69	181.88	206.13	48.52	36.38
26	149.21	183.75	208.25	49.—	36.75
27	150.42	185.25	209.95	49.40	37.05
28	151.34	186.38	211.23	49.72	37.28
29	151.95	187.13	212.08	49.92	37.43
30	152.25	187.50	212.50	50.—	37.50

2. Im übrigen finden die Bestimmungen Ziffer I, 2—4 entsprechende Anwendung; hatte die Zahl der verwendeten Hilfspersonen variiert, so wird die ungefähre Durchschnittsziffer zugrunde gelegt.

Vertragsrabatt (Ziff. 6), sowie Dividende sind bei dieser Versicherung ausgeschlossen, eine besondere Aufnahmegebühr wird nicht berechnet.

Es werden nur volle Jahresprämien berechnet.

Bemerkungen der Direktion:

Ausstellung der Urkunde ———————————————

Aufnahmegebühr Mk. 3.— Stempelgebühr Mk. ———————

Weitere Versicherung in Abteilung—— Nr.—————————

Schadennummern ———————————————

Belastungsnota Nr. ———————————————

Nummer des Begünstigungsvertrags—— Provision ——— Proz.

VII. Transportversicherung.

1.

Versicherungs-Antrag
für den Güter-Transport zur See
(und für den etwa hiermit verbundenen Fluß- $\frac{\text{und}}{\text{oder}}$ Land-Transport).

Bei dem Deutschen Lloyd in Berlin wird hiermit zur Versicherung beantragt die Summe von [redacted]
auf die nachstehend bezeichneten Güter:

Zeichen	Nummer	Zahl der Colli	Gewicht	Natur, resp. Benennung der Güter	Wert

und zwar:

a) für die Seereise

von _____ nach _____
geladen oder noch zu laden in das _____schiff_____
Kapitän_____

b) für die mit der Seereise verbundene Fluß- $\frac{\text{und}}{\text{oder}}$ Landreise

von_____
nach_____

geladen oder noch zu laden in das { Dampfschiff _____ / Schleppkahn_____ / gedeckten Segelkahn_____ / Eisenbahn _____ / Post oder Fuhre_____

Letzte Nachrichten über die Verschiffung zur See resp. über die Abfahrtszeit: _____

_____den_____19

Dieser Antrag ist eingereicht am

_____

Eingeschrieben unter Police Nr._____
Agentur_____

_____
(Unterschrift des Antragstellers.)

2.

Deutscher Lloyd,

Transport-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Berlin.

Grundkapital: 3,000,000 Mark.
Reservefonds: über 1,100,000 Mark.

Errichtet am 25. April 1870.

Police für den Gütertransport zur See.

Agentur _____ Nr. [redacted] Versicherungssumme _____

Der Deutsche Lloyd, Transport-Versicherungs-Aktiengesellschaft in Berlin, versichert hiermit de _____ in _____ für Rechnung, wen es angeht, auf Grund des eingereichten schriftlichen Versicherungsantrages, gegen eine Prämie von _____ Proz. die Summe von

[redacted]

auf die nachstehend bezeichneten Güter, geladen oder noch zu laden in das Dampfschiff / Segelschiff _____ geführt von Kapitän _____ für die Reise von dem Einladungsort _____ nach dem Bestimmungsort _____ Faktura vom _____ Connossement vom _____ Abgefahren am _____

Zeichen	No.	Gewicht Kilogr.	Zahl u. Art der Colli	Versicherter Gegenstand	Versicherungssumme

Gegenwärtige Versicherung ist am _____ mittags beantragt worden und geschieht unter den umstehenden Bedingungen, denen die Parteien sich in allen Punkten unterwerfen.

_____ den _____

Prämie à _____ Prozent Mk. _____,—
Policegebühr . . . . . „ —,—
Stempel . . . . . „ —,—
Porto . . . . . „ —,—

Zusammen Mk. _____,—

Deutscher Lloyd,
Transport-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Mit Bezug auf die im Art. 18 der allgemeinen Bedingungen bei Ankunft beschädigter Güter vorgeschriebene Hinzuziehung eines Bevollmächtigten der Gesellschaft wird bemerkt, daß man sich zu wenden hat in:

_____ an Herr _____

Allgemeine Bedingungen der Police für den Gütertransport zur See.

Umfang der Gefahr.

Art. 1. Soweit nicht durch die nachfolgenden Bedingungen dieser Police ein Anderes vereinbart worden ist, trägt der Versicherer alle Gefahren, welchen Schiff oder Ladung während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind. Er trägt insbesondere die Gefahr der Elementarereignisse und der sonstigen Seeunfälle als: Eindringen des Seewassers, Strandung, Schiffbruch, Sinken, Feuer, Explosion, Blitz, Erdbeben, Beschädigung durch Eis, Zusammenstoß von Schiffen, die Gefahr des Diebstahls, des Seeraubes, der Plünderung und sonstiger Gewalttätigkeiten; die große Haverei (Art. 19); die Gefahr der Verbodmung der versicherten Güter, der Unredlichkeit oder des Verschuldens einer Person der Schiffsbesatzung; die Gefahr eines gezwungenen Aufenthalts, einer Änderung der Reise, einer Abweichung von dem der versicherten Reise entsprechenden Wege, sofern die vorgenannten Fälle durch eine Notlage veranlaßt sind, welche sich in einer Gefahr gründet, die der Versicherer zu tragen hat.

Art. 2. Die Versicherung gilt frei von Kriegsgefahr, nur für Seegefahr. Auch leistet der Versicherer keine Gewähr für diejenigen Nachteile, welche durch Verfügungen von hoher Hand, des auf Antrag eines Dritten verhängten Arrestes auf die versicherte oder eine andere in der Schiffsgemeinschaft befindliche Sache entstehen. Ingleichen ist er nicht verantwortlich für die Nachteile des aus einem Unfalle oder sonstigen Grunde in der Beförderung der versicherten Güter entstandenen Verzuges und ebensowenig haftet er für die durch Quarantaine, Überwinterung und Überliegezeit veranlaßten Kosten, noch für Zins-, Cours- und Konjunkturverluste. Auch fällt dem Versicherer der Schaden nicht zur Last, welcher durch Witterungseinflüsse, die natürliche Beschaffenheit der Güter, namentlich durch inneren Verderb, Selbstentzündung, Schwinden, gewöhnliche Leckage, oder durch mangelhafte Verpackung der Güter entsteht, oder an diesen durch den Schiffsdunst oder durch Ratten, Mäuse und sonstiges Ungeziefer verursacht wird. Auch dann wird ein solcher Schaden nicht ersetzt, wenn die Reise durch einen, zu Lasten des Assekuradeurs gehenden Unfall verzögert wurde. Der Versicherer haftet ferner nicht für den Schaden, welcher in einem Verschulden des Versicherten sich gründet, oder welcher durch ein dem Ablader, Empfänger oder Kargadeur in dieser ihrer Eigenschaft zur Last fallendes Verschulden entsteht. Für den durch Oxydation, Feuchtigkeit, Schimmel oder Fäulnis entstandenen Schaden wird kein Ersatz geleistet, es sei denn, daß dieser Schaden infolge eines Unfalles, für welchen der Versicherer der Police gemäß einsteht, von unmittelbarer Berührung der Güter mit Seewasser herstammt.

Wenn die durch diese Police versicherten Gegenstände für gewisse Gefahren (z. B. Feuer) anderweitig besonders versichert sind, so gilt die Versicherung durch gegenwärtige Police, soweit sie dieselben Gefahren deckt, erst in zweiter Linie, und es soll der anderweitig genommenen diesbezüglichen Versicherung die Priorität gebühren.

Anzeigen bei dem Abschlusse des Vertrages.

Art. 3. Der Versicherungsnehmer ist sowohl im Falle der Versicherung für eigene Rechnung als im Falle der Versicherung für fremde Rechnung verpflichtet, bei dem Abschluß des Vertrages dem Versicherer alle ihm bekannten Umstände sowie alle ihm zugekommenen Nachrichten, anzuzeigen, welche wegen ihrer Erheblichkeit für die Beurteilung der von dem Versicherer zu tragenden Gefahr geeignet sind, auf den Entschluß des Letzteren, sich auf den Vertrag überhaupt oder unter denselben Bestimmungen einzulassen, Einfluß zu üben. Die Mitteilung von Nachrichten der vorgedachten Art darf auch dann nicht unterlassen werden, wenn der Versicherungsnehmer dieselben für unbegründet oder unzuverlässig hält. Wenn der Vertrag für den Versicherungsnehmer durch einen Vertreter desselben abgeschlossen wird, so sind nach Maßgabe des Vorstehenden auch die dem Vertreter bekannten Umstände und zugekommenen Nachrichten anzuzeigen.

Im Falle der Versicherung für fremde Rechnung müssen dem Versicherer bei dem Abschluß des Vertrages auch diejenigen Umstände und Nachrichten angezeigt werden, welche dem Versicherten selbst oder einem Zwischenbeauftragten bekannt oder zugekommen sind.

Jede Verschweigung oder in Bezug auf einen erheblichen Umstand gemachte unrichtige Anzeige machen den Vertrag für den Versicherer unverbindlich; gleichwohl gebührt ihm die volle Prämie.

Diese Vorschrift findet jedoch keine Anwendung, wenn der nicht angezeigte Umstand dem Versicherer bekannt war, oder als ihm bekannt vorausgesetzt werden durfte. Ebenso ist der Vertrag für den Versicherer verbindlich, wenn ihm die Unrichtigkeit der Anzeige bekannt war.

Vorstehende Vorschriften kommen in Anwendung ohne Unterschied, ob die Anzeige wissentlich oder aus Irrtum, ob sie mit oder ohne Verschulden unrichtig gemacht ist.

Art. 4. Der schriftlich einzureichende Versicherungsvertrag muß enthalten: den Gegenstand der Versicherung nach Gattung und Gewicht, bei Stückgütern Zeichen, Nummer und Zahl der Kolli, den Namen des Schiffes, den Abgangs- und Abladungsort, den Bestimmungsort, den Belauf, für welchen der Versicherungsnehmer Versicherung zu erhalten beabsichtigt und das Maß, in welchem der Versicherer sich beteiligen soll, ob für den gesamten Wert oder für einen Teil desselben und für welchen.

Auch sind die letzten dem Versicherungsnehmer resp. dem Versicherten über die Abfahrtszeit zugekommenen Nachrichten anzu-

geben. Der Antrag muß datiert und unterzeichnet sein. Ist es nicht möglich, diese Angaben gleich vollständig zu liefern, so kann gegen Bezeichnung der Gattung der Güter, ihrer ungefähren Quantität, der Reisestrecke und der annähernden Versicherungssumme, sowie gegen Angabe der letzten Nachrichten die Versicherung schon vorläufig geleistet werden unter der Bedingung, daß der Versicherungsnehmer, resp. der Versicherte binnen 24 Stunden nach Empfang der fehlenden Erfordernisse seine vorläufige Erklärung, obiger Anleitung gemäß, schriftlich ergänze, resp. berichtige.

Art. 5. Ist dem Versicherungsnehmer, resp. einer der ihm bezüglich der Anzeigepflicht gleichzuachtenden Personen zur Zeit des Versicherungsantrages bekannt, daß das betreffende Schiff den im Antrage als Abfahrtshafen bezeichneten Ort noch nicht erreicht, oder daß es denselben schon verlassen hat, oder aber daß es, nachdem es bereits abgefahren, wieder aus See dorthin zurückgekehrt ist, so muß es im Antrage bemerkt werden. Dies ist auch erforderlich, wenn der Auftrag zur Versicherung von einem dritten Orte herstammt oder wenn der Auftrag oder ein Nachtrag zu demselben, resp. die Benachrichtigung, per Telegraph gekommen ist: in letzterem Falle sind zugleich Ort und Zeitpunkt des Abgangs der Depesche im Antrage anzugeben.

Wenn Güter, auf welche Versicherung genommen wird, beschädigt abgeladen oder als beschädigt zugesandt werden, oder wenn dieselben aus einem anderen Seeschiffe, oder Flußfahrzeuge, in welchem sie eine Frachtreise gemacht haben, ohne vorher ans Land gebracht oder untersucht zu sein, übergeladen worden sind oder werden sollen, so muß hiervon bei der Versicherungsnahme Anzeige gemacht werden, widrigenfalls die Versicherung auf diese Güter „frei von Beschädigung" gilt.

Wird dem Versicherer nicht angezeigt, daß die Güter auf eine an dem betreffenden Orte ungebräuchliche Weise, oder, wenngleich auf gebräuchliche Weise, doch unter ungewöhnlich gefährdenden Umständen, von dem Lande an das Schiff gebracht, letzterem nachgebracht, resp. vom Schiffe an das Land befördert werden, so ist der Versicherer für den auf solchem Transport entstehenden Verlust oder Schaden nicht verantwortlich, falls der Versicherte oder eine der demselben betreffs der Anzeigepflicht gleichzuachtenden Personen jenen Umstand kannte oder bei gehöriger Sorgfalt kennen mußte.

Soll die Fracht und der Zoll der Güter, sowie die Kosten während der Reise und am Bestimmungsorte mitversichert werden, so ist dies im Antrag ausdrücklich zu deklarieren.

Soll imaginärer Gewinnmit versichert werden, so ist dies im Antrage ebenfalls zu bemerken.

Ein Gleiches ist nötig, wenn die versicherten Güter nicht unter Deck geladen werden. (Art. 23.)

Soll imaginärer Gewinn, Preissteigerung oder Mehrwert abgesondert von den Gütern versichert werden, so muß der Versicherte hinsichtlich Anzeigen beim Vertragsabschluß dieselben Verpflichtungen erfüllen, als wenn es sich um die Versicherung der Güter selbst handelt. Er muß ferner aufgeben, auf welche Güter speziell der imaginäre Gewinn, resp. die Preissteigerung oder der Mehrwert gilt und ob, wo und wie dieselben anderweitig durch ihn oder für seine Rechnung versichert sind. Die Versicherung von imaginärem Gewinn, Preissteigerung oder Mehrwert auf Güter, welche anderweitig versichert sind, gilt, wenn nichts anderes vereinbart ist, „frei von Beschädigung außer im Strandungsfalle".

Art. 6. Jede Versicherung für fremde Rechnung muß dem Versicherer angezeigt werden. Dieselbe ist für die Gesellschaft nur dann verbindlich, wenn entweder der Versicherungsnehmer zur Eingehung derselben von dem Versicherten beauftragt war, oder wenn der Mangel eines solchen Auftrages von dem Versicherungsnehmer bei dem Abschlusse des Vertrages dem Versicherer angezeigt wird.

Art. 7. Rückversicherungs-Anträge sind als solche deutlich zu kennzeichnen unter Angabe der Zeit und der näheren Umstände, unter denen die ursprüngliche Versicherung abgeschlossen ist, sowie der inzwischen über den versicherten Gegenstand anderweitig bekannt gewordenen erheblichen Nachrichten.

Anfang, Ende und Dauer der übernommenen Gefahr.

Art. 8. Die von dem Versicherer übernommene Gefahr beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem die Güter zum Zweck der Einladung in das Schiff oder in die Leichterfahrzeuge vom Lande scheiden, sie endet mit dem Zeitpunkt, in welchem die Güter im Bestimmungshafen wieder an das Land gegangen.

Wenn die versicherten Gegenstände nicht vom Lande scheiden, resp. nicht ans Land gelangen, sondern von Schiff zu Schiff übergeladen werden, so beginnt die von der Gesellschaft übernommene Gefahr mit dem Zeitpunkte, in welchem die Güter an Bord des durch diese Police versicherten Schiffes ankommen, resp. endet mit dem Zeitpunkte, in welchem die Güter dasselbe verlassen.

Findet die Ablieferung von Schiff zu Schiff mittelst Leichterfahrzeug statt, so gilt dieser Leichtertransport als durch diese Police mitversichert, sofern derselbe als ein Teil der durch diese Police versicherten Reise zu betrachten ist.

Wird die Löschung von dem Versicherten, dem Ablader, Empfänger oder Cargadeur ungebührlich verzögert, so endet die Gefahr mit dem Zeitpunkte, in welchem die Löschung beendigt sein würde, falls ein solcher Verzug nicht stattgefunden hätte.

Bei der Einladung und Ausladung trägt der Versicherer auch die Gefahr der ortsgebräuchlichen Benutzung von Leichterfahrzeugen.

Art 9. Auf die Gültigkeit des Versicherungsvertrages hat es zwar keinen Einfluß, daß zur Zeit des Abschlußes desselben die Möglichkeit des Eintritts eines zu ersetzenden Schadens schon ausgeschlossen, oder daß der zu ersetzende Schaden bereits eingetreten ist, jedoch ist jede, nach Ablauf des Risikos oder nach Eintritt eines Unfalles abgeschlossene

Versicherung ungültig, wenn im ersteren Falle der Versicherer vom Ablauf des Risikos, im letzteren der Versicherungsnehmer, sein Stellvertreter oder im Falle der Versicherung für fremde Rechnung, der Versicherte selbst oder ein Zwischenbeauftragter, von dem Unfalle im Augenblicke des Versicherungsantrages Kenntnis hatte. Es wird bis zum Beweise des Gegenteils angenommen, daß der Versicherte oder eine der demselben betreffs der Anzeigepflicht gleichzuachtenden Personen von dem Unfalle Kenntnis hatte, wenn eine Nachricht darüber an dem Wohnorte der in Betracht kommenden Person eingetroffen war.

Versicherungswert.

Art. 10. Der volle Wert des versicherten Gegenstandes ist der Versicherungswert. Die Versicherungssumme kann den Versicherungswert nicht übersteigen Soweit die Versicherungssumme den Versicherungswert übersteigt (Überversicherung), hat die Versicherung keine rechtliche Geltung.

Art. 11. Die Versicherung kann für den vollen Wert der Güter, oder auch nur für einen Teil dieses Wertes genommen werden. Wird sie nur für einen Teil des vollen Wertes geleistet, so haftet der Versicherer nur nach Verhältnis der bei ihm versicherten, eventuell nach Maßgabe des vorstehenden Artikels herabgeminderten Summe zum Versicherungswerte.

Unter allen Umständen bildet die durch diese Police versicherte Summe die äußerste Grenze der Gesamtersatzpflicht des Versicherers, sodaß derselbe für einen höheren Betrag niemals in Anspruch genommen werden kann.

Art. 12. Als Versicherungswert der Güter gilt derjenige Wert, welchen die Güter am Ort und zur Zeit der Abladung haben, unter Hinzurechnung aller Kosten bis an Bord des Schiffes einschließlich der Versicherungskosten.

Die Fracht, der Zoll, die Kosten während der Reise und am Bestimmungsorte, sowie der imaginäre Gewinn werden nur hinzugerechnet, sofern es ausdrücklich beantragt oder vereinbart ist.

Im Falle einer Mitversicherung des imaginären Gewinnes werden als solcher, wenn ein anderes nicht ausdrücklich verabredet ist, zehn Prozent des Versicherungswertes der Güter als versichert betrachtet.

Art. 13. Sind für die in einer und derselben Police vereinbarten Gegenstände je nach Gattung, Stückzahl, Merkzeichen oder sonst wie separate Abteilungen (sog. Taxen oder Serien) vereinbart worden, so gelten die einzelnen Abteilungen in bezug auf die besondere Haverei auch als selbständig versichert, derart, als ob über jede derselben eine besondere Police bestände.

Prämie, Ristorno und Schiffsklassen.

Art. 14. Die Prämie ist bei Aushändigung der Police bar zu bezahlen.

Art. 15. War eine bestimmte Klasse des Schiffes deklariert oder bedungen, so wird die Versicherung für den Versicherer unverbindlich, wenn es sich herausstellt, daß das Schiff schlechter resp. nicht cotiert ist.

Art. 16. In folgenden Fällen einer gänzlichen oder teilweisen Aufhebung der Versicherung und Rückgabe der Prämie verzichtet der Versicherer auf die ihm zustehende Vergütung (Ristornogebühr):

1. wenn erweislich die Unternehmung, auf welche die Versicherung sich bezieht, ganz oder zum Teil von dem Versicherten aufgegeben, oder wenn ohne sein Zutun der versicherte Gegenstand ganz oder ein Teil desselben der von der Gesellschaft übernommenen Gefahr nicht ausgesetzt wird;
2. wenn im Falle einer Doppelversicherung die zuerst geschlossene für fremde Rechnung ohne Auftrag bei der Gesellschaft genommen ist, die spätere dagegen von dem Versicherten selbst genommen wird und in einem solchen Falle der Versicherte bei Eingehung der späteren Versicherung von der früheren noch nicht unterrichtet war, oder bei Eingehung der späteren Versicherung der Gesellschaft anzeigt, daß er die bei ihr genommene frühere Versicherung zurückweise.

In den übrigen vom Gesetze vorgesehenen Fällen einer gänzlichen oder teilweisen Aufhebung der Versicherung hat der Versicherer auf die gesetzliche Ristornogebühr Anspruch. In allen Fällen ist das Policegeld sowie etwaige Stempelgebühr zu entrichten.

Unfälle.

Art. 17. Jeder Unfall muß, sobald der Versicherungsnehmer oder der Versicherte, wenn dieser von der Versicherung Kenntnis hat, Nachricht von demselben erhält, der Versicherungsgesellschaft oder demjenigen Bevollmächtigten derselben, welcher die Police ausgestellt hat, angezeigt werden, widrigenfalls der Versicherer befugt ist, von der Entschädigungssumme den Betrag abzuziehen, um welchen dieselbe bei rechtzeitiger Anzeige geringer gewesen wäre.

Auch ist der Versicherte bei Eintritt eines Unfalles verpflichtet, sowohl für die Rettung und Erhaltung der versicherten Gegenstände, als für die Abwendung größerer Nachteile tunlichst zu sorgen. Er hat indes, wenn tunlich, über die erforderlichen Maßregeln vorher mit dem Versicherer Rücksprache zu nehmen.

Art. 18. Wenn Güter beschädigt am Bestimmungsort ankommen, so muß schon die Eröffnung derselben, nicht minder müssen die Feststellung des Befundes und die Untersuchung, ob und inwieweit Beschädigung anzunehmen und eventuell Seeunfällen während der versicherten Reise beizumessen ist, soweit tunlich, unter Zuziehung des Versicherers, eventuell eines Vertreters desselben vorgenommen werden.

Ist weder der Versicherte noch ein Vertreter desselben anwesend, auch nicht in angemessener Zeit erreichbar, so hat der Versicherte, eventuell dessen Vertreter, bei dem am Havareiplatze fungierenden Konsul des Landes, welchem der Versicherte angehört, eventuell bei einer sonstigen hierfür kompetenten öffentlichen Behörde die Ernennung von Sachverständigen behufs der oben er-

wähnten Konstatierung und Begutachtung zu beantragen. Zugleich sind über den Befund der Besichtigung die ordnungsmäßigen Dokumente aufzunehmen.

Die Besichtigung muß bei Verlust der Entschädigungsansprüche so bald als tunlich nach der Löschung der Güter stattfinden. Unmittelbar nach erfolgter Feststellung des Schadens sind die Ersatzansprüche beim Versicherer geltend zu machen.

Große Haverei.

Art. 19. In Ansehung der Beiträge zur großen Haverei (avarie grosse) und der nach den Grundsätzen der großen Haverei zu beurteilenden Beiträge bestimmen sich die Verpflichtungen der Gesellschaft nach der am gehörigen Orte im Inlande oder im Auslande im Einklang mit dem am Orte der Aufmachung geltenden Rechte aufgemachten Dispache.

Die in einer solchen Dispache gemäß den versicherten Gütern zur Last fallende Quote wird, getrennt von der besonderen Haverei (Art. 20 bis 23), im Verhältnis der versicherten Summe zum Versicherungswerte von der Gesellschaft erstattet, wie gering der Belauf auch immer sein möge. Der Versicherte ist indes nicht berechtigt, von dem Versicherer mehr als den Betrag zu fordern, zu welchem der Schaden in der Dispache berechnet ist.

Besondere Haverei.

Art. 20. Die besondere Haverei fällt nur dann dem Versicherer zur Last, wenn die materiellen Beschädigungen oder Verluste der Güter, ohne Rücksichtnahme auf irgend welche Unkosten, die in nachfolgender Tabelle bezeichneten Prozentsätze (Franchisen) des Versicherungswertes, unter Berücksichtigung der betr. Serieneinteilung, erreichen.

Art. 21. Für diejenigen Güter, welche in nachstehender Tabelle nicht namhaft gemacht sind, und endlich wenn wegen der anzuwendenden Franchise Zweifel entstehen, gilt die Versicherung nur frei von Beschädigung resp. Bruch außer im Strandungsfall. Hat eine Strandung oder ein dieser gleichzuachtender Seeunfall sich ereignet, so haftet der Versicherer für jede 3 Prozent erreichende Beschädigung (Bruch), welche infolge eines solchen Seeunfalls entstanden ist, nicht aber für eine sonstige Beschädigung. Inwiefern eine Strandung vorliegt, ist nach dem Deutschen Handelsgesetzbuche (§ 853) zu bemessen.

Der Strandung sind gleichzuachten Kentern, Versinken, Scheitern, Verbrennen und Schiffszusammenstoß.

Eine Beschädigung oder ein Schaden durch Bruch, welche erweislich ohne Selbstentzündung durch Feuer oder durch Löschung eines solchen Feuers entstanden sind, werden als ein Schaden, von welchem der Versicherer durch die Klausel „frei von Beschädigung (Bruch) außer im Strandungsfalle" befreit wird, nicht angesehen.

Erreicht der Belauf der Beschädigung die Befreiungsprozente, so wird der gesamte Beschädigungsbelauf vergütet, es wäre denn, daß das Gegenteil vereinbart wäre, z. B. durch die Klausel „frei von (gewissen) ersten Prozenten." In letzterem Falle wird nur der Überschuß der Befreiungsprozente vergütet.

Art. 22. Bei flüssigen Waren — zu welchen auch Honig, Melasse, Syrup, Palmöl und Teer gerechnet werden — ersetzt der Versicherer die gewöhnliche Leckage niemals.

Als gewöhnliche Leckage gelten bei Flüssigkeiten in Metallflachen 3 Prozent, bei allen übrigen Flüssigkeiten, gleichviel in welcher Art von Gefäßen 10 Prozent.

Beschädigungen sowohl als außergewöhnliche Leckage an flüssigen Waren werden nur ersetzt, wenn sie durch einen Strandungsfall oder einen demselben nach dem vorhergehenden Artikel gleichzuachtenden Unfall verursacht sind.

Art. 23. In Ermangelung einer andern, in der Police schriftlich dokumentierten Verabredung sind Güter, welche nicht unter Deck geladen werden, nur frei von großer und besonderer Haverei, frei von Seewurf und Überbordspülen versichert, sodaß die Gesellschaft bloß bei einem Totalverluste des Schiffes und auch dann nur in dem Falle ersatzpflichtig ist, wenn sie nicht beweisen kann, daß die ganze Decklast oder ein Teil derselben vorher geworfen oder über Bord gespült worden ist.

Außerordentliche Rettungsaufwendungen.

Art 24. In Ansehung der im Art. 20 dieser Police bezeichneten Güter werden die bei einem Unfalle zur Rettung und zur Abwendung größerer Nachteile unterwegs notwendig oder zweckmäßig aufgewendeten Kosten, soweit solche nicht etwa in die große Haverei gebracht sind, von der Gesellschaft im Verhältnis der von ihr versicherten Summe ersetzt.

Art. 25. Ein Gleiches geschieht hinsichtlich der im Art. 21 erwähnten Güter, wenn die im Art. 24 angeführten Kosten zur Abwendung eines der Gesellschaft zur Last fallenden Schadens verausgabt sind.

Schadenermittelung bei besonderer Haverei.

Art. 26. Bei Gütern, welche beschädigt in dem Bestimmungshafen ankommen, ist durch Vergleichung des Bruttowertes, den sie daselbst im beschädigten Zustande wirklich haben, mit dem Bruttowerte, welchem sie dort im unbeschädigten Zustande haben würden, zu ermitteln, wie viele Prozente des Wertes der Güter verloren sind. Eben so viele Prozente des Versicherungswertes der Güter sind dann als Betrag des Schadens anzusehen.

Ist jedoch der Versicherungswert höher, als der vorgedachte Bruttowert, so wird nur der wirkliche Schaden auf Grundlage dieses Bruttowertes ersetzt.

Die Ermittelung des Wertes, welchen die Güter im beschädigten Zustande haben, erfolgt entweder durch öffentlichen, unter platzüblichen Formen zu betreibenden Verkauf in Consumo (verzollt), oder, wenn die Gesellschaft am Orte einen Bevollmächtigten hat und die Lage des Falles eine Wertschätzung der beschädigten Güter füglich gestattet, mittelst Abschätzung durch Sachverständige.

In dem einen wie in dem anderen Falle aber ist vorab der Wert zu ermitteln, den die

beschädigten Güter gehabt hätten, wenn sie gesund angekommen wären.

Für diese Ermittelung des Wertes, den die Güter in unbeschädigtem Zustande haben würden, ist der Marktpreis, inklusive Zoll, maßgebend, welchen Güter derselben Art und Beschaffenheit am Bestimmungsorte der beschädigten Güter bei Beginn der Löschung des Schiffes, oder, wenn die Löschung des Schiffes an diesem Ort nicht erfolgt, bei seiner Ankunft daselbst haben würden.

In Ermangelung eines Marktpreises, oder, falls über dessen Anwendung, insbesondere mit Rücksicht auf die Qualität der Güter, Zweifel bestehen, wird der Preis durch Sachverständige ermittelt.

Art. 27. Sind Güter nur zum Teil beschädigt, so muß das Beschädigte, gleichviel ob eine Auktion oder eine Wertabschätzung statt hat, soweit tunlich und üblich ist, vom Unbeschädigten getrennt werden und letzteres bleibt dann bei der Schadenermittelung außer Betracht.

Untermaß oder Untergewicht an unbeschädigten Gütern wird bei behaltener Ankunft des Schiffes niemals ersetzt.

Art. 28. Der Versicherer trägt nach Maßgabe der bei ihm versicherten Summe auch die Besichtigungs-, Abschätzungs- und Verkaufskosten, selbstredend jedoch nur dann, wenn der Schaden überhaupt zu seinen Lasten ist.

Die über die vorstehend bezeichneten Verhandlungen aufgenommenen Original-Dokumente sind bei Aufstellung der Schadenberechnung dem Versicherer miteinzureichen.

Art. 29. Sind bei der Versicherung von Gütern die Fracht, der Zoll sowie die Kosten während der Reise und am Bestimmungsorte mitversichert, so kommt von dem, nach Art. 26 und 27 ermittelten Schadenbetrage der Teil jener mitversicherten Objekte in Abzug, welcher infolge des Unfalles erspart wird.

Art. 30. Bei Versicherung des von der Ankunft der Güter erwarteten imaginären Gewinns, eines Mehrwertes oder einer Preissteigerung (Art. 5 und 12) besteht, wenn die Güter im beschädigten Zustande den Bestimmungshafen erreichen, der Schaden in eben so vielen Prozenten des als Gewinn versicherten Betrages, als der nach Art. 26 und 27 ermittelte Schaden an den Gütern Prozente des Versicherungswertes der letzteren beträgt. — Ergibt sich indessen bei Vergleichung des Versicherungswertes der Güter mit dem Bruttowerte, den sie daselbst im unbeschädigten Zustande haben würden, daß ein geringerer imaginärer Gewinn als der versicherte, darauf ruht, so ist der Schaden an letzterem nach der Verhältnisregel zu ermitteln. (Siehe auch Art. 25, 2. Absatz.)

Art. 31. Ist ein Teil der Güter auf der Reise verloren gegangen, so besteht der Schaden in eben so vielen Prozenten des Versicherungswertes, als Prozente des Wertes der Güter verloren gegangen sind.

Sind hingegen Güter auf der Reise infolge eines Unfalles verkauft worden, so besteht der Schaden in dem Unterschiede zwischen dem nach Abzug der Fracht, Zölle und Verkaufskosten sich ergebenden Reinerlöse der Güter und deren Versicherungswerte.

Art. 32. Wenn nach einem Unfalle Ladung und Schiff wegen Reparaturunfähigkeit des letzteren sich trennen, so kann die Gesellschaft verlangen, daß auch die unbeschädigten Güter im Nothafen verkauft werden. Der Schaden ermittelt sich im Falle eines solchen Verkaufs in gleicher Weise wie es im zweiten Absatze des Art. 31 bestimmt ist.

Art. 33. Bei Mitversicherung des von der Ankunft der Güter erwarteten imaginären Gewinnes, eines Mehrwertes oder einer Preissteigerung besteht, wenn ein Teil der Güter den Bestimmungshafen nicht erreicht, der Schaden in eben so vielen Prozenten des als Gewinn versicherten Betrages, als der Wert des in dem Bestimmungshafen nicht angelangten Teiles der Güter Prozente des Versicherungswertes aller Güter beträgt. Ist aber der nicht angelangte Teil der Güter während der Reise so günstig verkauft, daß der Reinerlös mehr als der Versicherungswert jenes Teiles beträgt, oder ist für den nicht angelangten Teil der Güter, wenn er in Fällen der großen Haverei nicht aufgeopfert ist, oder wenn dafür von dem Verfrachter der gesetzliche Ersatz geleistet werden muß, mehr als der Versicherungswert vergütet, so kommt der Überschuß von dem in Ansehung des imaginären Gewinns ermittelten Schadens in Abzug.

Totalverlust.

Art. 34. Ein Totalverlust der Güter liegt vor, wenn dieselben zu Grunde gegangen oder dem Versicherten ohne Aussicht auf Wiedererlangung entzogen sind, namentlich, wenn sie unrettbar gesunken oder in ihrer ursprünglichen Beschaffenheit zerstört sind.

Dazu gehört jedoch nicht der Fall, daß Güter zum allgemeinen Besten geworfen oder in sonstiger Weise geopfert werden und zu einer Havereigrosse - Regulierung Anlaß geben.

Art. 35. Ein Totalverlust in Ansehung des imaginären Gewinns, eines Mehrwertes oder einer Preissteigerung, welche von der Ankunft der Güter am Bestimmungsort erwartet werden, liegt vor, wenn die Güter den Bestimmungsort infolge der Gefahren der Reise nicht erreicht haben.

Abandon.

Art. 36. Der Versicherte ist nur in folgenden Fällen befugt, der Gesellschaft den Abandon zu erklären:

1. wenn das Schiff, welches die versicherten Güter geladen hat, verschollen ist;
2. wenn der Gegenstand der Versicherung dadurch bedroht ist, daß er durch Seeräuber genommen und während der von dem Deutschen Handelsgesetzbuche (§ 861) vorgesehenen Fristen nicht freigegeben ist. — Diese Fristen werden von dem Tage an berechnet, an welchem der Gesellschaft der Unfall durch den Versicherten angezeigt ist.

Inwiefern ein Schiff als verschollen zu betrachten, ist nach dem Deutschen Handelsgesetzbuche zu beurteilen.

Die Abandonerklärung muß dem Versicherer innerhalb der Abandonfrist zugegangen sein. Diese Frist bestimmt sich ebenfalls nach vorgedachtem Gesetzbuch. (§ 864.)

Bezahlung des Schadens.

Art. 37. Der Versicherte hat, um den Ersatz eines erlittenen Schadens fordern zu können, dem Versicherer eine Berechnung darüber einzureichen. Zugleich muß er dem Versicherer durch genügende Belege dartun: sein Interesse; daß der versicherte Gegenstand den Gefahren der in der Police bezeichneten Seereise ausgesetzt worden ist; den Unfall, worauf der Entschädigungsanspruch gestützt wird; sowie den Schaden und dessen Umfang. — Zu diesem Nachweise genügen in der Regel: die Fakturen und Konossemente, bei sogenannten Durch-Konossementen außerdem eine Bescheinigung des Verfrachters, daß das Gut auch wirklich mit dem in Durch-Konossementen bezeichneten Dampfer verladen ist; die Verklarung: die in Beziehung auf ihre Form den Gesetzen oder Gebräuchen des Orts der Schadenermittelung entsprechenden Besichtigungs-, Abschätzungs- und Versteigerungs-Urkunden; sowie etwaige Quittungen über geleistete Zahlungen. Für seine Bemühungen bei Unfällen kann der Versicherte niemals eine Vergütung irgend welcher Art beanspruchen.

Art. 38. Der Versicherer hat den in vorgedachter Weise dargetanen Schaden, wenn bei ihm die Versicherung zum vollen Werte genommen war, vollständig zu vergüten; war aber nicht zum vollen Werte bei ihm versichert, so hat er jenen Schaden nur nach der Verhältnisregel zu ersetzen.

Art. 39. Hat der Versicherte wegen des versicherten Gegenstandes an einen Dritten Ansprüche, deren Verfolgung die von dem Versicherer zu leistende Entschädigung verringern kann, so ist er auf Verlangen desselben gehalten, für seine Rechnung jene Ansprüche vorab geltend zu machen, sodaß der Versicherer nur für den etwaigen Ausfall aufzukommen hat.

Zahlungstermin.

Art. 40. Sobald der Versicherer den Bestand und Umfang eines Schadens, wofür er der Police gemäß haftet, als richtig anerkannt hat, oder sobald im Falle einer sich ergebenden Differenz richterliche Entscheidung erfolgt ist, muß er den ihm zur Last fallenden Betrag gegen Quittung und gegen Rückgabe der Police, und zwar an dem Orte, wo dieselbe abgeschlossen worden ist, bar und ohne Abzug vergüten.

Bei einem Abandon muß diese Zahlung drei Monate nach dessen Erklärung geschehen.

Regreß.

Art. 41. Durch Zahlung der Entschädigungssumme tritt der Versicherer Dritten gegenüber in die Rechte des Versicherten, weshalb letzterer verpflichtet ist, zur Wahrung dieser Rechte alle gesetzlichen Vorschriften zeitig zu erfüllen, auch dem Versicherer alle Beläge, Erläuterungen, Vollmachten und sonstige Dokumente, welche zur Geltendmachung von Ansprüchen nötig sein könnten, vor der definitiven Regulierung des Schadens gegen Erstattung der Auslagen einzuhändigen.

Verjährung.

Art. 42. Sind seit dem Tage, an welchem die versicherte Reise angetreten hat, drei Jahre verstrichen, ohne daß innerhalb dieser Zeit der erhobene Entschädigungsanspruch gemeinsam festgestellt ist, oder ohne daß von Seiten des Versicherten der Rechtsweg betreten worden, so ist der Versicherer seiner Verbindlichkeit ledig. — Ausgenommen von dieser Bestimmung sind jedoch alle Entschädigungsansprüche, welche sich auf große Haverei beziehen; für diese nämlich tritt die Verjährung erst fünf Jahre nach dem Abfahrtstage des Schiffes ein.

Streitigkeiten.

Art. 43. Alle Streitigkeiten aus diesem Vertrage gehören vor das ordentliche Gericht des Gesellschaftssitzes, soweit sich die Gesellschaft nicht gegenüber einzelnen Staatsregierungen die ordentlichen Gerichte an dem Wohnort des betreffenden Gesellschaftsvertreters mit der Wirkung als kompetent anerkannt hat, daß sie dort bei allen Streitigkeiten mit dem Versicherten des betreffenden Landes Recht zu nehmen und zu geben habe.

Art. 44. Die aus dieser Versicherung abzuleitenden Rechtsfolgen sind nach den Bedingungen dieses Vertrages, welche durch die Vorschriften des Deutschen Handelsgesetzbuches subsidiär ergänzt werden, zu bestimmen.

Art. 45. Geschriebene Bedingungen gehen, wenn sie von den gedruckten abweichen, den letzteren vor.

Franchisen-Tabelle (Art. 20 der Police).

Güter	Art. 20 frei von Proz.		
Alaun in Fässern	—	5	
Arsenik	3		
Asphalt	3		
Badeschwämme	—	—	10
Balsam	3		
Bandwaren	3		
Bast, verarbeitet	—	—	10
Baumwolle und Baumwollwaren	3		
Bijouteriewaren in verlöteten Blechkisten	3		
Blei in Blöcken	3		
Bleistifte	—	—	10
Bleiweiß	3		
Borax in Fässern	3		
Braunstein in Fässern	—	—	10
Bürstenbinderwaren in Fässern oder Kisten	—	—	10
Butter	3		
Cacao in Fässern	3		
Cacaoschalen	—	—	10
Cassia lignea in Kisten	3		
„ „ in Matten	—	5	
Chinarinde in Kisten	3		
Cichorien, getrocknete, in Fässern	—	—	10
Cigarren, exportierte, in dopp. Kisten	—	—	10
„ importierte „ „ „	—	5	
Cochenille in Ballen	—	5	
„ in Fässern oder Seronen	3		
Draht von edeln Metallen	—	—	10
Droguen, nicht besonders genannte	—	—	10
Elfenbein	3		
Farbholz, in Blöcken oder Stücken	3		
„ gemahlen oder geraspelt	—	—	10
Farbwaren, nicht bes. genannt	—	—	10
Felle, trockene, mit Haaren, grüngesalzene und gegerbte	—	—	10
Garn, aus Baumwolle, Leinen oder Wolle, ausgenommen türkisch-rot Garn	3		
Gestickte Waren in Ballots*), mit Ausnahme von abgepaß. Kleidern	3		
Gestickte Waren in sonstiger Verpackung und abgepaßte Kleider, wenn nicht in Blechkisten	—	—	10
Glätte	3		
Gold in Barren	3		
Grünspan	3		
Gummi, Gummielasticum	—	5	
Guttapercha, unverarbeitet	—	5	
Handschuhe, wenn in Zink- und Holzkisten	—	—	10
Harz	3		
Hausenblase	—	—	10
Häute, trockene, mit Haaren, grüngesalzene und gegerbte	—	—	10
Hörner von Tieren	—	—	10
Hornspitzen	—	—	10
Indigo	3		
Ingwer in Ballen oder Säcken	—	5	
„ in Fässern	3		
Kaffee in Ballen oder Säcken	—	—	10
„ in Fässern und Kisten	3		
Kammacherarbeiten	—	—	10
Kampher	—	—	10
Kautschuk, unverarbeitet	—	5	
Kleidungsstücke, neue, in Kisten od. Fässern	3		
Knopfmacherarbeiten	—	—	10
Knoppern	—	—	10
Kobalt	3		
Korinthen in Fässern	—	—	10
Korkholz, rauh oder verarbeitet	—	—	10
Krapp in Fässern	—	5	
Krappwurzeln	—	—	10
Kupfer in Blöcken	3		
Leder (Ledertuch)	—	—	10
Lederwaren	—	—	10
Leibwäsche, neue, in verlöteten Blechkisten	3		
Leinen und Leinenwaren in Kisten	3		
Lichte von Talg, Wachs, Stearin, Paraffin, Wallrat und von ähnlichen Brennstoffen	—	—	10
Mandeln in Fässern	—	—	10
Materialwaren, nicht bes. genannte	—	—	10
Matten, neue, verpackt	—	—	10
Mehl aus Getreide od. sonstige zur Nahrung dienende Mühlenfabrikate in Fässern	—	5	
Mennige	3		
Mineralien, nicht bes. genannte	—	—	10
Möbel, neue, in Kisten verpackt	—	—	10
Muskatblüte (Macis)	3		
Muskatnüsse	3		
Nelken	3		
Öle, ätherische, in Metallflaschen	3		
Öltuch	—	5	
Opium in Kisten	3		
Paraffin	—	—	10
Papier und Pappe in Kisten	—	—	10
Pech	3		
Pergament	—	—	10
Perlasche in Fässern	—	—	10
Perlmutter	—	—	10
Piment	3		
Platina in Barren	3		
Pottasche in Fässern	—	—	10
Quecksilber in Metallflaschen	3		
Reis in Fässern	—	5	
Rohr, verarbeitet	—	—	10

*) Sogenannte Ballots oder Ballen in englischer Verpackung, welche außer in Leinen noch in Wachstuch, Teertuch oder in Öltuch verpackt sind, gelten in betreff der Anwendung der Befreiungsprozente den Kisten gleich.

Güter	Art. 20 frei von Proz.	
Rot- und andere Farbenstifte	—	10
Safflor	—	10
Saffran	3	
Sago in Kisten oder Fässern	—	10
Salpeter, raffiniert	—	10
Schaafwolle nach der Schur gewasch.	3	
„ vor „ „ „	—	10
Schellack	3	
Schildpatt, rohes	3	
Schilf, verarbeitet	—	10
Schmalte	3	
Schnürleiber	—	10
Schreibfedern, ausgen. metallische	—	10
Schrot	3	
Schwefel, raffinierter	—	5
„ roher	3	
Schwefelblüte	—	5
Schweinsborsten, sortierte	—	10
Segeltuch in Kisten	3	
„ in Päcken	—	10
Seide und Seidenwaren	3	
Seife in Kisten, Fässern und Tonnen	—	10
Silber in Barren	3	
Soda in Fässern	—	10
Spitzen von Baumwolle, Leinen od. Seide in verlöteten Blechkisten	3	
Spitzen, wenn nicht in verlöteten Blechkisten	—	10
Stärke in Fässern oder Kisten	—	10
Stearin	—	5
Tabak, roh od. fabriziert in Fässern		
od. Kisten, mit Ausnahme des von überseeischen Produktionsländern verschifften	—	5
Tabak, roh od. fabriziert, in anderer Verpackung als in Fässern oder Kisten	—	10
Talg	3	
Tauwerk, neues, wenn geteert	3	
Terpentin	—	10
Tee	3	
Türkischrot-Garn in verlöteten Blechkisten	3	
Uhren und Uhrmacherarbeiten aller Art in verlöteten Blechkisten	3	
Vanille in Kisten	3	
Wachs von Bienen	3	
Wachstuch	—	10
Waidasche in Fässern	—	10
Walfischbarten, rohe	—	10
Walrath, roh oder raffiniert	3	
Weinstein und Weinsteinsäure in Fässern	—	10
Wichse	—	10
Wollentuch	3	
Wollenwaren	3	
Zimmt in Kisten	3	
„ in Matten	—	5
Zink, rohes, in Platten	3	
Zinkweiß	3	
Zinn in Blöcken	3	
Zucker in Fässern oder Kisten	—	10

Tabelle für die Serien-Einteilung (Art. 18 der Police).

Baumwolle	10 Ballen
Cacao	100 Säcke
Garn aller Art	1 Collo
Gewebe aller Art	1 Collo
Häute, 1000 Stück frei von 5 Proz., 500 Stück frei von 10 Proz.	
Holz, d. Ladung auf u. unter Deck je eine Serie.	
Kaffee, 100 Ballen, 15 Fässer oder 20 Kisten	
Korinthen	10 Both oder 100 Fässer
Krapp	2 Fässer
Krappwurzeln	100 Ballen
Leinsaat	100 Tonnen
Lichte	100 Kisten
Mandeln	20 Ballen
Mehl 100 Fässer, wenn in Säcken die ganze Partie eine Serie.	
Öl	2 Fässer
Petroleum	100 Fässer
Pferdehaare	5 Ballen
Pottasche, amerikanische	25 Fässer
Pottasche, russische	15 Fässer
Rosinen	100 Kisten oder 10 Fässer
Reis von Ostindien 2000 Ballen, von Java 1000 Ballen, von N.-A.	15 Fässer
Seide, rohe	1 Ballen
Sumac	100 Ballen
Tabak	20 Ballen oder 10 Fässer
Talg	10 Fässer
Zucker von Brasilien 10 Kisten, in Säcken die ganze eine Serie Partie.	
Zucker von Havanna 50 Kisten, von Java 50 Cranjangs.	

Die Serieneinteilung ist nach der Reihenfolge der Originalnummern vorzunehmen. Wenn am Bestimmungsplatze nur Landungsnummern üblich und die Originalnummern nicht erkennbar sind, gelten vierfache Serien.

Alle übrigen Waren werden nach der Nummernfolge der Faktura in Serien von 1500 Mark Wert eingeteilt. In Ermangelung von Nummern oder sonstigen Unterscheidungszeichen bildet die ganze Partie eine einzige Serie. Ist eine Partie kleiner als der Wert einer Serie, so ist die Franchise so hoch, als sie von dem für eine volle Serie festgesetzten Betrage ausmachen würde.

Ein Collo, gleichviel wie hoch sein Wert, kann nie mehr als eine Serie bilden. Die Serieneinteilung nach Landungsnummern ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. Lose geladene und geschüttete Waren bilden stets nur eine Serie.

3.

Deutscher Lloyd,

Transport-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Berlin.

Grund-Kapital: . 3.000.000 Mark.
Reserve- u. Spar-Fonds: 1.130.000 Mark.

Errichtet am 25. April 1870.

Police

für die

Versicherung von Güter-Transporten auf Flüssen und Binnengewässern.

Agentur_____ Nr. [redacted] Versicherungssumme_____

Der Deutsche Lloyd, Transport-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Berlin, versichert hiermit de_____ in_____ für Rechnung, wen es angeht, auf Grund des eingereichten schriftlichen Versicherungsantrages, die Summe von [redacted] gegen eine Prämie von _____ betragend _____ auf die nachstehend bezeichneten Güter, geladen oder noch zu laden:
per _____ Schiffer_____ Steuermann
für die Reise von dem Einladungsort:_____ nach dem Bestimmungsort:_____

Zeichen	Nr.	Zahl und Art der Kolli	Gewicht	Versicherter Gegenstand	Versicherte Summe

Gegenwärtige Versicherung ist am_____ Uhr _____ mittags beantragt worden und geschieht unter den umstehenden Bedingungen, denen die Parteien sich in allen Punkten unterwerfen.

_____ den _____ 190

Prämie à _____ Mk. _____
Police _____ „ _____

Zusammen Mk. _____

Deutscher Lloyd
Transport-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Im Falle eines diese Versicherung treffenden Schadens wird um sofortige event. telegraphische Nachricht ersucht:

bei unterwegs stattfindender Havarie an _____
bei am Bestimmungsort sich zeigender Havarie an _____

Man bittet, im betreffenden Frachtbriefe von gegenwärtiger Versicherung Erwähnung zu tun.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Transport von Gütern auf Flüssen und Binnengewässern.

Haftpflicht im Allgemeinen.

§ 1. Die Versicherungsgesellschaft haftet gegen Bezahlung der Prämie bei Transporten von Gütern auf Flüssen und Binnengewässern für allen Schaden oder Verlust, welchen der versicherte Gegenstand während der Dauer der Versicherung durch einen Schiffahrtsunfall oder irgend eine höhere Gewalt erleidet, soweit nicht durch die nachstehenden Bestimmungen ein Anderes vereinbart ist.

Die Versicherungsgesellschaft vergütet auch bis zum Werte der geretteten Gegenstände und im Verhältnis der von ihr versicherten Summe die bei einem Unfalle zur Rettung und zur Abwendung größerer Nachteile notwendig oder zweckmäßig aufgewendeten Kosten.

Die auf Grund gesetzlicher Bestimmungen über die große Haverei dem Versicherten zur Last fallenden Beiträge zu derselben werden von der Versicherungsgesellschaft nach Maßgabe der §§ 835—839 des Deutschen Handelsgesetzbuches ersetzt.

Beschränkung der Haftpflicht.

§ 2. Die Versicherungsgesellschaft haftet nicht für Schaden oder Verlust, entstanden durch Diebstahl oder Abhandenkommen; Aufruhr, Plünderung, Kriegsereignisse, Verfügungen von hoher Hand, Weg- oder Beschlagnahme seitens irgend einer Macht oder Behörde; Schleichhandel, Verletzung der Aus-, Ein- oder Durchfuhrgesetze, insbesondere auch durch unrichtige Zoll- oder Steuerdeklaration; durch Veruntreuung oder Unterschleife des Schiffers oder der Schiffsmannschaft, durch fehlerhafte Verladung und Lagerung im Schiffe; ungenügende oder unzweckmäßige Verpackung, Selbstentzündung, Abgang oder Verderb vermöge der eigentümlichen Natur oder mangelhaften Beschaffenheit der Waren; ferner durch Regen, Frost, Hitze und überhaupt Witterungseinflüsse, sowie durch Ratten, Mäuse und sonstiges Ungeziefer; noch ersetzt sie die Kosten, welche zur Verhütung der ebengenannten Schäden entstehen. Für Schaden durch Bruch, Rost, Fäulnis, Auslaufen, Untermaß und Untergewicht ist die Versicherungsgesellschaft nur dann und in dem Maße haftbar, als derselbe erwiesenermaßen die Folge eines dem Fahrzeuge zugestoßenen Unfalles ist.

Die Versicherungsgesellschaft vergütet auch nicht den Schaden, welcher in einem Verschulden des Versicherten oder seiner Vertreter sich gründet, oder welcher durch ein dem Ablader oder Empfänger der versicherten Güter in dieser ihrer Eigenschaft zur Last fallendes Verschulden entsteht.

Die Versicherungsgesellschaft haftet nicht für die durch einen Schiffahrtsunfall oder höhere Gewalt (§ 1) oder aus irgend einem anderen Grunde im Versand der Güter verursachte Verzögerung und den dem Versicherten hieraus erwachsenen Nachteil, noch ersetzt sie Zins-, Kurs- und Konjunkturverluste.

Sie haftet ferner nicht für die Gefahr, insoweit die Reise ohne Not auf anderen, als den gewöhnlichen Wegen, oder auf andere, als die gewöhnliche Weise, zurückgelegt wird; ebenso haftet sie bei Gegenständen im Einzelgewichte von über 2500 Kilogramm nicht für die Gefahren des Ein- und Ausladens.

Wenn die Versendung oder Weiterbeförderung der Waren vom Versicherten ohne Not aufgehalten wird, so haftet die Gesellschaft nicht für die Gefahr während der Zeit des Aufenthalts. Beträgt letzterer mehr als einen Monat, so erlischt die Versicherung.

§ 3. Ungemünzte und gemünzte oder sonst verarbeitete edle Metalle, Juwelen und Pretiosen, Papiergeld, Wertpapiere jeder Art, Dokumente und Urkunden, Kunstsachen, Gemälde, Skulpturen und alle Gegenstände von vorherrschend subjektivem d. h. Kunst- oder Liebhabereiwert, ferner leicht endzündliche, feuergefährliche oder explosive Gegenstände, z. B. Schießpulver, Schießbaumwolle, Zündhölzer, chemische Zündstoffe oder Knallpräparate, Dynamit, Nitroglyzerin, rohes Petroleum, Phosphor, gebrannter Kalk, Torf, Heu, Stroh u. dergl. sowie ätzende Flüssigkeiten gelten nur dann als versichert, wenn sie im Versicherungsantrage und in der Police besonders benannt sind.

§ 4. Bei Gütern, welche in beschädigtem Zustande für die versicherte Reise verladen werden, haftet die Versicherungsgesellschaft für keinerlei Beschädigung. Etwaiges Manko im Falle einer Haverie ersetzt die Versicherungsgesellschaft bei solchen Gütern nnr dann, beziehungsweise nur soweit, als der Versicherte von dem Frachtführer ohne Vorkommen eines Unfalls Ersatz zu fordern berechtigt war.

§ 5. Wird mit Wissen des Versicherten ein, nach Maßgabe der ihm bekannt gegebenen einschlägigen Bestimmungen der Versicherungsgesellschaft, nicht geeignetes Fahrzeug benutzt oder die Ladungsfähigkeit des Fahrzeuges überschritten oder sind, wenn der Versicherte selbst Transportunternehmer oder Frachtführer des versicherten Gutes ist, die gesetzlichen oder polizeilichen Verordnungen in Rücksicht auf Fahrt, Ladung und sonstige Verhältnisse nicht in allen Punkten beobachtet worden, so geht jeder Anspruch an die Versicherungsgesellschaft verloren.

§ 6. Die gewöhnlichen und ungewöhnlichen Unkosten der Schiffahrt, als: Hafengeld, Hülfe beim Einschleppen in den Winterhafen, Verschleiß an Tauwerk dabei, Auseisungskosten, Leichter- und Ausladekosten wegen Seichtigkeit des Fahrwassers und dergleichen, werden, insofern sie nicht zur großen Haverei gehören, nicht ersetzt.

Auch wenn die Versicherungsgesellschaft die Eisgefahr mitversichert hat, haftet sie nicht für solche aus derselben entstehende Schäden und außerordentliche Kosten, welche als Fracht-

zulage unter der Bezeichnung: Überliegegelder, Winterkosten und dergl. vom Frachtführer erhoben werden, einerlei ob der Empfänger solche auf Grund besonderer Conossementsklauseln zu zahlen verpflichtet ist oder nicht; ebensowenig ersetzt sie die im Absatz 1 dieses Paragraphen ausgeschlossenen gewöhnlichen und ungewöhnlichen Unkosten der Schiffahrt. Vielmehr sollen als Kosten, die zu Lasten der Versicherungsgesellschaft gehen, nur die im § 1 Absatz 2 und 3 genannten Kosten und sonstige auf Grund von rechtmäßig aufgemachten Dispachen vom Versicherten zu leistenden Beiträge zur großen Haverei verstanden werden.

§ 7. Für die sämtlichen Haffe, die Pommerschen Küstengewässer, die Weichsel, alle nördlich und östlich dieses Stromes gelegenen Gewässer und für die Brahe haftet die Versicherungsgesellschaft nicht für die durch Eisgefahr und deren Folgen verursachten Schäden oder Kosten, vielmehr hört, sobald das Fahrzeug durch Eisgang oder eine andere Wintersgefahr seine Reise nicht antreten oder nicht fortsetzen kann, für die Dauer des hierdurch entstehenden Aufenthaltes die Versicherung auf, gleichviel ob alsdann das versicherte Gut ausgeladen wird oder nicht, und fallen der Gesellschaft also auch nicht die durch Überwinterung oder Eisgefahr verursachten Kosten der Ausladung, Lagerung und Wiedereinladung zur Last.

§ 8. Wenn die durch diese Police versicherten Gegenstände für gewisse Gefahren (z. B. Feuer) anderweitig versichert sind, so gilt die Versicherung durch gegenwärtige Police, soweit sie dieselben Gefahren deckt, erst in zweiter Linie, und es soll der anderweitig genommenen diesbezüglichen Versicherung die Priorität gebühren.

Versicherungsantrag.

§ 9. Der stets schriftlich einzureichende Versicherungsantrag muß enthalten: die Namen des Schiffes, des Schiffers, des Abfahrts- und des Bestimmungsortes; Zeichen, Nummer und Zahl der Kolli (wenn vorhanden), Gewicht, Natur und Wert der Versicherungsgegenstände, sowie die zu versichernde Summe. — Auch sind die letzten dem Versicherungsnehmer, bezw. dem Versicherten, über die Abfahrtszeit zugekommenen Nachrichten anzugeben. Der Antrag muß datiert und unterzeichnet sein.

Ist es etwa nicht möglich, diese Angaben gleich alle vollständig zu liefern, so kann gegen Bezeichnung der Reisestrecke, der Natur der Güter, ihrer ungefähren Quantität, des annähernden Wertes, der zu versichernden Summe und gegen Angabe der letzten Nachrichten, die Versicherung schon vorläufig geleistet werden, unter der Bedingung jedoch, daß der Transport durch ein Fahrzeug geschieht, welches die nach den dem Versicherten bekannt gegebenen einschlägigen Bestimmungen der Versicherungsgesellschaft erforderliche Klassifikation bezw. Qualifikation besitzt und daß der Versicherungsnehmer, bezw. der Versicherte, binnen vierundzwanzig Stunden nach Empfang der fehlenden Erfordernisse seine vorläufige Erklärung obiger Anleitung gemäß schriftlich ergänze bezw. berichtige. Trifft vor dieser Ergänzung und Berichtigung die Nachricht von einem der Ware zugestoßenen Unfall ein, so kann die Versicherungsgesellschaft nur im Verhältnisse des wirklichen Wertes, in keinem Falle jedoch eines höheren, als des anfangs angegebenen Wertes in Anspruch genommen werden.

Werden Waren in offenen Schiffen oder auf Deck oder oberlästig verladen, so muß dies im Antrage ausdrücklich bemerkt werden.

Die mit dem Transport in offenen Fahrzeugen verbundene besondere Gefahr — mit Ausnahme der infolge dieser Verladungsweise verursachten Wasserbeschädigung, welche niemals ersetzt wird — und ebenso die bei oberlästiger Verladung oder bei Verladung auf Deck mit dieser Verladungsart verbundenen besonderen Gefahren trägt die Versicherungsgesellschaft nur dann, wenn ihr beim Abschluß des Vertrages von dieser Verladungsart Anzeige gemacht ist und für den Einschluß dieser Risiken in die Versicherung eine besondere Prämie gezahlt worden ist.

Anzeigen bei dem Vertragsabschlusse.

§ 10. Der Versicherungsnehmer ist im Falle der Versicherung für eigene Rechnung sowohl, als im Falle der Versicherung für fremde Rechnung verpflichtet, bei dem Abschlusse des Vertrages der Versicherungsgesellschaft alle ihm bekannten Umstände anzuzeigen, welche wegen ihrer Erheblichkeit für die Beurteilung der von der Gesellschaft zu tragenden Gefahr geeignet sind, auf den Entschluß derselben, sich auf den Vertrag überhaupt oder unter denselben Bedingungen einzulassen, Einfluß zu üben. Von dieser Verpflichtung ist er auch dann nicht entbunden, wenn der anzuzeigende Umstand der Gesellschaft bezw. ihrem Vertreter als bekannt vorausgesetzt werden kann.

Wenn der Vertrag für den Versicherungsnehmer durch einen Vertreter desselben abgeschlossen wird, so sind auch die dem Vertreter bekannten Umstände anzuzeigen.

Im Falle der Versicherung für fremde Rechnung müssen der Versicherungsgesellschaft bei dem Abschlusse des Vertrages auch diejenigen Umstände angezeigt werden, welche dem Versicherten selbst oder einem Zwischenbeauftragten bekannt sind.

Unter die anzuzeigenden Umstände ist auch zu zählen, wenn die zu versichernden Güter schon unterwegs sind und wenn vom Versicherten selbst, oder mit seinem Wissen durch einen Dritten für die ganze Reise, oder auch für einen Teil derselben bereits anderweitig Versicherung genommen worden ist.

Jeder Verschweigung, falsche oder entstellte Angabe, jeder Betrug oder Unterschleif, heben die Versicherung auf, während die Prämie der Versicherungsgesellschaft verfallen bleibt.

§ 11. Die Versicherung für fremde Rechnung ist für die Versicherungsgesellschaft nur dann verbindlich. wenn entweder der Versicherungsnehmer zur Eingehung derselben von dem Versicherten beauftragt war, oder wenn der Mangel eines solchen Auftrages von dem Versicherungsnehmer bei dem Abschlusse

des Vertrages der Versicherungsgesellschaft angezeigt wird.

§ 12. Wird ein Gegenstand, welcher bereits zum vollen Werte versichert ist, nochmals versichert, so hat die spätere Versicherung insofern keine rechtliche Geltung, als der Gegenstand auf dieselbe Zeit und gegen dieselbe Gefahr bereits versichert ist (Doppelversicherung). Die Prämie wird auf bezüglichen Nachweis stattgehabter Doppelversicherung unter Einbehaltung der Kosten, Stempel und Porti zurückerstattet. Jedoch hat im Falle der Doppelversicherung nicht die zuerst genommene, sondern die später genommene Versicherung rechtliche Geltung, wenn die frühere Versicherung für fremde Rechnung ohne Auftrag genommen ist, die spätere dagegen von dem Versicherten selbst genommen wird, sofern in einem solchen Falle der Versicherte entweder bei Eingehung der späteren Versicherung von der früheren noch nicht unterrichtet war, oder bei Eingehung der späteren Versicherung der Versicherungsgesellschaft anzeigt, daß er die frühere Versicherung zurückweise.

Anfang und Ende der übernommenen Gefahr.

§ 13. Die von der Versicherungsgesellschaft übernommene Gefahr beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem die Güter zum Zwecke der Einladung in das Schiff oder in die Leichterfahrzeuge, vom Lande scheiden; sie endet mit dem Zeitpunkte, in welchem die Güter am Bestimmungsort wieder an das Land gelangen, spätestens aber mit Ablauf des 14. Tages nach Ankunft des Fahrzeuges am Bestimmungsort, sofern nicht Beschädigung oder drohende Gefahr eine sofortige Ausladung daselbst notwendig machen sollten.

Wenn die versicherten Gegenstände nicht vom Lande scheiden bezw. nicht ans Land gelangen, sondern von Schiff zu Schiff übergeladen werden, so beginnt die von der Gesellschaft übernommene Gefahr mit dem Zeitpunkte, in welchem die Güter an Bord des durch diese Police versicherten Schiffes ankommen, bezw. endet mit dem Zeitpunkte, in welchem die Güter dasselbe verlassen.

Findet die Ablieferung von Schiff zu Schiff mittelst Leichterfahrzeug statt, so gilt dieser Leichtertransport als durch diese Police mitversichert, sofern derselbe als ein Teil der durch diese Police versicherten Reise zu betrachten ist. Bei der Ein- und Ausladung trägt die Gesellschaft die Gefahr der ortsgebräuchlichen Benutzung von Leichterfahrzeugen.

§ 14. Die Gefahr läuft ohne Unterbrechung fort:

a) wenn in Notfällen die Güter umgeladen oder bis zur Fortsetzung der Reise geborgen werden müssen;
b) wenn Waren lediglich zum Zwecke der Erleichterung des Fahrzeuges bei niedrigem Wasserstande in andere Fahrzeuge übergeladen werden, doch müssen letztere in gutem Zustande sein;
c) bei Umladungen aus anderen Ursachen nur dann, wenn das zum Weitertransport benutzte Fahrzeug für die betreffende Strecke nach Maßgabe der dem Versicherten bekannt gegebenen einschlägigen Bestimmungen der Versicherungsgesellschaft die erforderliche Klassifikation beziehungsweise Qualifikation besitzt.

Von solchen Umladungen hat der Versicherte, sobald er Kenntnis davon erhält, der Versicherungsgesellschaft Anzeige zu machen, und ist die Versicherungsgesellschaft in den Fällen ad b) und c) zur Erhebung einer angemessenen Nachschußprämie berechtigt.

§ 15. Auf die Gültigkeit des Versicherungsvertrages hat es zwar keinen Einfluß, daß zur Zeit des Abschlusses desselben die Möglichkeit des Eintritts eines zu ersetzenden Schadens schon ausgeschlossen, oder daß der zu ersetzende Schaden bereits eingetreten ist; jedoch ist jede nach Ablauf des Risikos oder nach Eintritt eines Unfalles abgeschlossene Versicherung ungültig, wenn im ersteren Falle die Versicherungsgesellschaft vom Ablauf des Risikos, im letzteren der Versicherungsnehmer, sein Stellvertreter oder im Falle der Versicherung für fremde Rechnung, der Versicherte selbst oder ein Zwischenbeauftragter von dem Unfalle zur Zeit des Versicherungsabschlusses Kenntnis hatte. Es wird vermutet, daß der Versicherungsnehmer oder eine der demselben betreffs der Anzeigepflicht gleichzuachtenden Person von dem Unfalle Kenntnis hatte, wenn Verhältnisse vorliegen, wonach sie davon hätten unterrichtet sein können.

Im zweiten Falle hat die Versicherungsgesellschaft, selbst wenn sie die Ungültigkeit des Vertrages geltend macht, gleichwohl auf die volle Prämie Anspruch.

Versicherungwert.

§ 16. Der volle Wert des versicherten Gegenstandes ist der Versicherungswert.

Die Versicherungssumme kann den Versicherungswert nicht übersteigen. Soweit die Versicherungssumme den Versicherungswert übersteigt (Überversicherung), hat die Versicherung keine rechtliche Geltung.

Die Versicherung kann für den vollen Wert der Güter genommen werden, oder auch nur für einen Teil dieses Wertes. Wird sie nur für einen Teil des vollen Wertes geleistet, so haftet die Versicherungsgesellschaft nur nach Verhältnis der bei ihr versicherten Summe zum Versicherungswerte. Auch Beiträge zur großen Haverei und Rettungskosten werden nur in diesem Umfange ersetzt.

Unter allen Umständen bildet die bei der Versicherungsgesellschaft versicherte Summe die äußerste Grenze der Gesamtersatzpflicht der Versicherungsgesellschaft, sodaß dieselbe für einen höheren Betrag niemals in Anspruch genommen werden kann.

§ 17. Als Versicherungswert der Güter gilt derjenige Wert, welchen die Güter am Ort und zur Zeit der Abladung haben, unter Hinzurechnung aller Kosten bis an Bord des Schiffes einschließlich der Versicherungskosten.

Die Fracht und der Zoll, sowie die Kosten während der Reise und am Bestimmungsorte und der imaginäre Gewinn werden nur hinzugerechnet, sofern es ausdrücklich beantragt und vereinbart ist. Sind die Fracht und der Zoll, sowie die Kosten während der Reise und am Bestimmungsorte mitversichert, so leistet

die Versicherungsgesellschaft für denjenigen Teil derselben keinen Ersatz, welcher infolge eines Unfalls erspart wird. Im Falle einer Mitversicherung des imaginären Gewinns werden als solcher, wenn ein anderes nicht ausdrücklich verabredet ist, 10 Prozent des Versicherungswertes der Güter als versichert betrachtet.

Prämie.

§ 18. Die Prämie ist in Ermangelung anderweitiger Vereinbarung, zuzüglich Policekosten und etwaigem Stempel, bei Aushändigung der Police bar zu bezahlen.

Erst nach Einlösung der Police tritt dieselbe in Wirksamkeit.

Unfall.

§ 19. Der Versicherte ist verpflichtet, für die Rettung des versicherten Gegenstandes aus einer drohenden oder entstandenen Gefahr tunlichst zu sorgen und die Versicherungsgesellschaft oder den Agenten, welcher die Versicherung abgeschlossen hat, ohne Zögern zu benachrichtigen und deren Anordnungen Folge zu leisten, insbesondere ist er verpflichtet, im Falle von eingetretener oder vermuteter Havarie, bei Ankunft der Güter am Bestimmungsort die Ausladung sofort vorzunehmen und schleunigst zu beenden, ohne daß dadurch der Versicherungsgesellschaft Kosten entstehen dürfen, es sei denn, daß darüber eine besondere Verständigung stattgefunden hätte. Unterläßt der Versicherte die Erfüllung dieser Verpflichtungen, so haftet er für allen hieraus entsprungenen Nachteil.

§ 20. Die Versicherungsgesellschaft ist im Falle einer drohenden oder eingetretenen Gefahr berechtigt, einzuschreiten und diejenigen Maßregeln zu ergreifen, welche zur Erhaltung der Ware oder zur Verhütung weiteren Schadens ihr angemessen erscheinen. Aus der bloßen Tatsache des Einschreitens der Gesellschaft kann die Haftpflicht derselben für die aufgewendeten Kosten oder einen Schaden nicht hergeleitet werden, sondern es sind hierfür ausschließlich die Versicherungsbedingungen maßgebend.

Ebensowenig soll durch dergleichen Anordnungen der Versicherungsgesellschaft in dem Rechtsverhältnis des Versicherten zu dem Schiffer und Frachtführer etwas geändert werden.

Nach Eintritt eines Unglücks oder Schadens ist die Gesellschaft berechtigt, aber nicht verpflichtet, die versicherten Waren ganz oder teilweise zu übernehmen und sofort als ihr Eigentum zu behandeln. Im Falle der Übernahme erfolgt dafür Entschädigung gemäß § 24 u. folg.

§ 21. Ist der zu vertretende Schaden durch Fahrlässigkeit des Schiffers oder anderer Personen entstanden oder vergrößert, so kann sich der Versicherte wegen Ersatzes des Schadens zwar zunächst an die Versicherungsgesellschaft halten, hat ihr jedoch die zur wirksamen Regreßnahme gegen den Beschädiger etwa erforderliche Hülfe zu gewähren und sofort für die Sicherstellung des Anspruchs durch Einbehaltung der Fracht, Auswirkung der Beschlagnahme des Schiffes, oder in sonst geeigneter Weise auf Kosten der Versicherungsgesellschaft die nach den Umständen angemessene Sorge zu tragen (§ 19).

Die vorschußweise Bezahlung von Fracht wird stets als auf Gefahr des Versicherten erfolgt angesehen und von der Versicherungsgesellschaft niemals berücksichtigt.

§ 22. Wenn Einschüsse zur großen Haverei vom Versicherten oder dessen Beauftragten ohne vorherige Genehmigung der Versicherungsgesellschaft bezahlt werden, oder dafür Garantie geleistet wird, so geschieht dies unter alleiniger Verantwortung des Versicherten. In die Aufmachung der Dispache durch den Schiffer darf der Versicherte nur mit Zustimmung der Versicherungsgesellschaft einwilligen.

§ 23. Hat der Empfänger die Waren angenommen, ohne den Schaden vorher untersuchen und ermitteln zu lassen, so ist die Versicherungsgesellschaft von jeder Verbindlichkeit befreit. Eine Ausnahme findet nur dann statt, wenn die Beschädigung äußerlich nicht erkennbar war und die Feststellung derselben spätestens binnen einer Woche nach dem Empfange des Gutes bei dem Frachtführer und der Versicherungsgesellschaft nachgesucht worden ist.

Schadensermittelung.

§ 24. Die Untersuchung und Ermittelung des Schadens muß, unter Leitung des Bevollmächtigten oder Agenten der Versicherungsgesellschaft, durch Sachverständige am ersten Orte erfolgen, an welchem dies geschehen kann; sie darf bis zum Bestimmungsorte verschoben werden, wenn die Weiterversendung der Güter ohne Vermehrung des Schadens tunlich ist.

§ 25. Die Ernennung von Sachverständigen erfolgt in der Weise, daß die Versicherungsgesellschaft und der Versicherte je einen Sachverständigen wählen. Beide Sachverständige ernennen vor Beginn des Abschätzungsverfahrens einen dritten Sachverständigen als Obmann, welcher für den Fall, daß jene sich nicht einigen, nach beendigter Abschätzung in Tätigkeit tritt und alsdann nur über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der Grenzen der Abschätzungen der Sachverständigen entscheidet.

Können die Sachverständigen sich über die Wahl des Obmanns nicht einigen, so entscheidet das Los über diese Wahl, in der Weise, daß jeder Sachverständige den Namen des von ihm gewünschten Obmanns niederschreibt. Der ausgeloste Obmann gilt als gewählt. Diese Auslosung hat in Gegenwart eines dritten Unparteiischen, wenn möglich einer amtlichen Person, als Zeugen zu geschehen.

§ 26. Die Sachverständigen bestimmen sowohl den Bruttowert, den die Güter am Orte der Expertise zur Zeit des Unglücks im gesunden Zustande gehabt haben würden, als auch denjenigen Bruttowert, den sie im beschädigten Zustande wirklich haben. Der Unterschied dieser beiden Bruttowerte ergibt, wie viele Prozente des Wertes verloren sind; ebensoviele Prozente des Versicherungswertes der Güter sind dann als Betrag des Schadens zu vergüten, insofern voll versichert worden ist.

Ist jedoch die Versicherungssumme höher, als der vorgedachte Bruttowert im gesunden

Zustande, so wird nur der wirkliche Schaden auf Grundlage dieses Bruttowertes ersetzt.

§ 27. Kann die Größe des Schadens nicht durch eine derartige Expertise ermittelt werden, so wird zum öffentlichen Verkauf des beschädigten Teiles der Ware geschritten; der unbeschädigte Teil bleibt dem Versicherten.

Vor dem Verkaufe ist der komptante Marktpreis, welchen die Ware bei Ankunft, — oder falls sie nicht ankommt bezw. total verloren gegangen ist, zur Zeit des Unglücks, — im gesunden Zustande am Bestimmungsorte gehabt haben würde, durch Sachverständige abzuschätzen. Von diesem Werte wird zunächst derjenige Teil der Fracht, Steuern, Zölle und anderen Kosten (§ 17), welcher durch den Verlust der Ware, durch die Abkürzung der Reise oder durch sonstige Umstände erspart wurde, abgezogen, von dem hierdurch verminderten Werte sodann der etwaige Bruttoverkaufserlös abgerechnet, und der sich danach ergebende Schaden nebst den Besichtigungs- und Verkaufskosten entweder vollständig oder, falls die versicherte Summe geringer als jener Wert am Bestimmungsorte ist, nur verhältnismäßig bezahlt.

Haben jedoch die betreffenden Güter am Bestimmungsorte keinen Marktpreis, oder zieht die Gesellschaft — wozu sie berechtigt ist — es überhaupt vor, nach dem Werte am Verladungsorte zu regulieren, so wird der Fakturapreis unter Hinzurechnung der Verladungskosten, der Versicherungsprämie und desjenigen Teils der Fracht, Steuern, Zölle und anderen Kosten, welcher wirklich hat bezahlt werden müssen, der Berechnung zu Grunde gelegt, und der sich nach Abzug des etwaigen Bruttoverkaufserlöses ergebende Schaden nebst den Besichtigungs- und Verkaufskosten ganz, bezw. wenn der so erhöhte Fakturapreis die Versicherungssumme übersteigt, verhältnismäß. vergütet.

§ 28. Der Schaden am mitversicherten imaginären Gewinne ermittelt sich aus der Vergleichung des Wertes der Ware am Verladungsorte zuzüglich Fracht und Kosten gegen den des Bestimmungs-Ortes, und es wird dieser Unterschied bis zur Höhe des für imaginären Gewinn genommenen Versicherung außer dem Schaden an der Ware ersetzt. Die Gesamtentschädigung darf jedoch niemals den Wert am Bestimmungsorte übersteigen.

Begründung der Entschädigungsforderung.

§ 29. Die Versicherung selbst begründet weder einen Beweis noch eine Vermutung für das Vorhandensein und den Wert der versicherten Gegenstände zur Zeit des Unfalles; vielmehr muß der Versicherte den Beweis führen, daß einer der Unfälle und Gefahren, wogegen die Versicherung geleistet ist, stattgefunden hat, und daß die Güter, für welche er Entschädigung beansprucht, während der versicherten Reise in der behaupteten Menge und Beschaffenheit und in dem behaupteten Umfange von dem angeblichen Unfalle betroffen wurden.

Der Versicherte hat, um den Ersatz eines erlittenen Schadens fordern zu können, der Versicherungsgesellschaft eine Berechnung darüber einzureichen.

Bei solchen Waren, die der Selbstentzündung unterworfen sind, liegt im Falle eines Brandschadens dem Versicherten der Beweis ob, daß die Beschädigung oder der Verlust durch äußere Veranlassung entstanden ist.

Der Versicherte hat alle von der Versicherungsgesellschaft geforderten Nachweise und Belege auf seine Kosten beizubringen.

Für seine Bemühungen bei Unfällen kann der Versicherte niemals eine Vergütung irgend welcher Art beanspruchen.

Zahlungspflicht.

§ 30. Nachdem die Versicherungsgesellschaft den Bestand und Umfang eines Schadens, wofür sie der Police gemäß haftet, als richtig anerkannt hat, oder nachdem im Falle einer sich ergebenden Meinungsverschiedenheit richterliche Entscheidung erfolgt ist, muß sie binnen Monatsfrist den ihr zur Last fallenden Betrag gegen Quittung und gegen Rückgabe der Police ohne Abzug vergüten. Vor Ablauf dieser Frist besteht für die Versicherungsgesellschaft keine Zahlungsverbindlichkeit und kann auch keine Zinsvergütung beansprucht werden.

Rechtswahrung.

§ 31. Durch Zahlung der Entschädigungssumme tritt die Versicherungsgesellschaft Dritten gegenüber in die Rechte des Versicherten, ohne daß es einer besonderen Cession bedarf, und ist der Versicherte verpflichtet, zur Wahrung dieser Rechte alle gesetzlichen Vorschriften rechtzeitig zu erfüllen, auch der Versicherungsgesellschaft alle Belege, Erläuterungen, Vollmachten und sonstigen Dokumente, welche zur Geltendmachung von Ansprüchen nötig sein könnten, vor der endgültigen Regulierung des Schadens gegen Erstattung der Auslagen einzuhändigen.

Der Versicherte ist verantwortlich für jede Handlung oder Unterlassung, durch welche er jene Rechte beeinträchtigt.

Streitigkeiten.

§ 32. Im Falle von Streitigkeiten aus diesem Versicherungsvertrage unterwirft sich die Versicherungsgesellschaft, sofern nicht gesetzliche oder Konzessionsbestimmungen einzelner Staatsregierungen entgegenstehen, dem Gerichte desjenigen Ortes, an welchem die Gesellschaft ihren Sitz hat.

§ 33. Die aus dieser Versicherung abzuleitenden Rechtsfolgen sind nach den Bedingungen dieses Vertrages und subsidiär nach den an dem Sitze der Versicherungsgesellschaft zur Zeit des Vertragsabschlusses in Kraft stehenden Gesetzen zu beurteilen.

Schlußbestimmungen.

§ 34. Alle nicht innerhalb eines Jahres nach dem Schadensereignisse entweder rechtsgültig von der Versicherungsgesellschaft anerkannte oder vermittelst vollständiger Klage vor den zuständigen Richter gebrachte Ansprüche auf Entschädigung, sind durch den bloßen Ablauf dieser Frist, ohne daß es irgend einer Erklärung der Versicherungsgesellschaft bedarf, erloschen.

§ 35. Geschriebene Bedingungen und Klauseln gehen, wenn sie von den gedruckten abweichen, den letzteren vor.

4.

Deutscher Lloyd,

Transport-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Berlin.

Grund-Kapital: 3,000,000 Mark.
Reserve- u. Spar-Fonds: 1,110,000 Mark.

Gegründet 1870.

Police

für Land-Transport-Versicherung.

____ Agentur _____ Nr. [redacted] Versicherungssumme____

Der Deutsche Lloyd, Transport-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Berlin, versichert hiermit an _____
für Rechnung, wen es angeht, auf Grund des eingereichten Versicherungs-Antrages,

die Summe von [redacted] auf

.....

.....

für die Reise von ..... nach .....
per ..... gegen eine Prämie von ..... %, betragend

[redacted]

Gegenwärtige Versicherung geschieht zu den umstehenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Gütertransport zu Lande, denen die Parteien sich in allen Punkten unterwerfen. Geschriebene Bedingungen gehen den gedruckten Bedingungen vor, insofern sie von diesen abweichen.

....., den.....190

Prämie für M. ____ à ____ % M. _____
Police ..... „ _____

Zusammen M. _____

Deutscher Lloyd,
Transport-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Gütertransporten zu Lande.

I. Transporte auf Eisenbahnen.

Haftpflicht im Allgemeinen.

§ 1. Die Versicherungsgesellschaft trägt gegen Gewähr einer Prämie bei Transporten von Gütern auf Eisenbahnen, soweit der Transport zu Lande stattfindet, alle Gefahren, welchen die versicherten Güter während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind, soweit nicht durch die nachfolgenden Bestimmungen ein anderes vereinbart worden ist. Sie trägt insbesondere: die Gefahr der Elementar-Ereignisse und Eisenbahnunfälle, wie Feuer, Explosion, Blitz, Erdbeben, Überschwemmung, Zusammenstoß von Eisenbahnwagen und dergl.; die Gefahr des Abhandenkommens, Diebstahls und der Beraubung; die Gefahr der Unredlichkeit oder des Verschuldens der Leute der Eisenbahn und anderer Personen, deren sich die Eisenbahn bei Ausführung des von ihr übernommenen Transports bedient, sofern daraus für die versicherten Güter ein Schaden entsteht.

Bei Transporten innerhalb der europäischen Grenzen der zum internationalen Übereinkommen über den Eisenbahn-Frachtverkehr gehörigen Länder (Belgien, Deutschland, Frankreich, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich-Ungarn, Rußland, Schweiz und etwa

später hinzutretende Länder) haftet die Versicherungsgesellschaft in Ansehung derjenigen Güter, welche in offen gebauten Wagen befördert werden, auch für den Schaden, welcher aus der mit dieser Transportart verbundenen Gefahr entsteht, unter der Bedingung jedoch, daß die offen gebauten Wagen rundum mit 1—2 Fuß hohen Kopf- und Seitenwänden versehen sind, die Ladung je nach Bedarf mit einer oder mehreren guten wasserdichten Decken sorgfältig überdeckt ist und letztere mittelst starker Leinen so verschnürt und mit Plomben versehen sind, daß es nicht möglich ist, ohne Verletzung der Decken bezw. des Verschlusses zu der Ladung zu gelangen. Außerhalb der Grenzen des vorgenannten Gebietes oder wenn die Verladung in anderer als der vorbezeichneten Weise erfolgt, ist die Versicherungsgesellschaft für den Schaden nicht verantwortlich, welcher aus den mit der Verladung in offenen Wagen verbundenen Gefahren erwächst.

Die Versicherungsgesellschaft haftet für einen an den versicherten Gütern entstandenen Schaden selbst dann, wenn dem Versicherten ein Anspruch auf dessen Vergütung an die Eisenbahn, einen Spediteur oder eine andere Person zusteht.

Die Versicherungsgesellschaft vergütet auch die zur Rettung sowie zur Abwendung größerer Nachteile notwendig oder zweckmäßig aufgewendeten Rettungs- und ungewöhnlichen Ausladungs-, Lagerungs- und Wiedereinladungskosten, sofern der Versicherte hat dafür aufkommen müssen. (Vergl. § 31.)

Beschränkung der Haftpflicht.

§ 2. Die Versicherungsgesellschaft haftet nicht für Schaden, entstanden in Folge von Krieg, unrechtmäßiger Gewalt oder Verfügungen von hoher Hand, Aufruhr, Plünderung, Schleichhandel, unrichtiger Deklaration. Ferner ersetzt sie nicht den durch die natürliche Beschaffenheit der Güter, namentlich durch Bruch, Rost, Ungeziefer, inneren Verderb, Selbstentzündung, Leckage, Austrocknung und Verstreuung, sowie durch Witterungseinflüsse oder durch unzweckmäßige Verpackung und mangelhafte Fastage oder Emballage entstandenen Schaden noch die zur Verhütung desselben aufgewendeten Kosten, es sei denn, daß dieser Schaden die erwiesene Folge eines dem Transportmittel zugestoßenen Unfalles oder einer höheren Gewalt ist.

In Ansehung derjenigen Güter, welche nach ihrer natürlichen Beschaffenheit bei dem Transporte regelmäßig einen Verlust an Gewicht erleiden, läuft die Haftpflicht der Versicherungsgesellschaft für Gewichtsverluste mit derjenigen der Eisenbahn parallel.

Die Versicherungsgesellschaft vergütet auch nicht den Schaden, welcher in einem Verschulden des Versicherten oder seiner Vertreter sich gründet, oder welcher durch ein dem Ablader oder Empfänger der versicherten Güter in dieser ihrer Eigenschaft zur Last fallendes Verschulden entsteht.

Ebenso ist die Versicherungsgesellschaft für Nichteinhaltung der Lieferfristen und die daraus entstehenden Schäden und Nachteile nicht verantwortlich, desgleichen nicht für die durch einen Unfall oder aus irgend einem andern Grunde in dem Versand der Güter verursachte Verzögerung und den dem Versicherten hieraus erwachsenen Nachteil.

Die Versicherungsgesellschaft haftet außerdem insoweit nicht, als der Versicherungsnehmer oder dessen Beauftragte die Eisenbahn von ihrer Haftpflicht durch Übereinkunft entbunden haben. Diese Bestimmung gilt jedoch nicht für die Verladung in offen gebauten Wagen, sofern dieselbe in Gemäßheit der Bedingungen von § 1, Abs. 2 erfolgt ist und der Transport die daselbst vorgesehenen Gebietsgrenzen nicht überschreitet.

Ausgeschlossen ist ferner die Gefahr des Diebstahls und Abhandenkommens bei Transporten über die europäischen Grenzen der zum internationalen Übereinkommen über den Eisenbahn-Frachtverkehr gehörigen Länder hinaus, sowie in Ansehung derjenigen Güter, deren Auf- und Abladung vom Absender bezw. Empfänger besorgt wird, also auch bei Sammelladungen, wenn die Eisenbahn den Inhalt des betreffenden Wagens nicht nach Stückzahl oder Gewicht übernommen hat, oder der letztere durch Plomben nicht so verschlossen ist, daß dessen Öffnung ohne Verletzung des Verschlusses unmöglich ist.

Bei Möbeln und Umzugsgut werden nur solche Schäden ersetzt, welche die erwiesene Folge eines dem Transportmittel zugestoßenen Unfalles oder einer höheren Gewalt sind.

Alle Gegenstände, welche ein Gewicht von mehr als 2500 Kilogramm haben, werden nur „frei von den Gefahren des Auf- und Abladens" versichert. Diese Befreiung tritt nicht ein, wenn das Auf- und Abladen vermittelst Bahn-Krans und unter Aufsicht von Bahnorganen geschieht.

§ 3. Bei Gütern, welche in beschädigtem Zustande verladen werden, haftet die Versicherungsgesellschaft für keinerlei Beschädigung.

Ausgeschlossene Gegenstände.

§ 4. Von der Versicherung sind ausgeschlossen: ungemünzte und gemünzte, oder sonst verarbeitete edle Metalle, Juwelen und Pretiosen, Papiergeld, Wertpapiere jeder Art, Dokumente und Urkunden; Kunstsachen, Gemälde, Skulpturen und alle Gegenstände von vorherrschend subjektivem d. h. Kunst- oder Liebhaberwert; ferner leicht entzündliche, feuergefährliche oder explosive Gegenstände, z. B. Schießpulver, Schießbaumwolle, Zündhölzer, chemische Zündstoffe oder Knallpräparate, Dynamit, Nitroglyzerin und dergl., rohes Petroleum, Phosphor, gebrannter Kalk, Torf, Heu, Stroh und dergl.; sowie ätzende Flüssigkeiten. Die Versicherung derartiger Gegenstände erlangt nur dann Geltung, wenn die Versicherungsgesellschaft sie durch besondere Vereinbarung ausdrücklich übernommen hat.

Güter, welche von der Eisenbahn nur bedingungsweise zur Beförderung zugelassen werden, gelten nur dann versichert, wenn die für deren Annahme und Beförderung bahnseitig erlassenen Vorschriften erfüllt sind.

Versicherungsantrag.

§ 5. Der Versicherungsantrag muß enthalten: Zeichen, Nummer und Zahl der Kolli, Gewicht, Natur und Wert der Versicherungsgegenstände, die Fahrstrecke, sowie die zu versichernde Summe.

Ist es nicht möglich, diese Angaben gleich alle vollständig zu liefern, so kann gegen Bezeichnung der Fahrstrecke, der Natur der Güter, ihrer ungefähren Quantität, des annähernden Wertes und der zu versichernden Summe die Versicherung schon vorläufig geleistet werden, unter der Bedingung jedoch, daß der Versicherungsnehmer bezw. der Versicherte, binnen der ersten vierundzwanzig Stunden nach Empfang der fehlenden Erfordernisse seine vorläufige Erklärung obiger Anleitung gemäß ergänzt bezw. berichtigt. Trifft vor dieser Ergänzung oder Berichtigung die Nachricht von einem der Ware zugestoßenen Unfall ein, so kann die Versicherungsgesellschaft nur im Verhältnisse des wirklichen Wertes, in keinem Falle jedoch eines höheren, als des anfangs angegebenen Wertes in Anspruch genommen werden.

Anzeigen bei dem Vertragsabschlusse.

§ 6. Der Versicherungsnehmer ist im Falle der Versicherung für eigene Rechnung sowohl, als im Falle der Versicherung für fremde Rechnung verpflichtet, bei dem Abschlusse des Vertrages der Versicherungsgesellschaft alle ihm bekannten Umstände anzuzeigen, welche wegen ihrer Erheblichkeit für die Beurteilung der von der Gesellschaft zu tragenden Gefahr geeignet sind, auf den Entschluß derselben, sich auf den Vertrag überhaupt oder unter denselben Bedingungen einzulassen, Einfluß zu üben.

Wenn der Vertrag für den Versicherungsnehmer durch einen Vertreter desselben abgeschlossen wird, so sind auch die dem Vertreter bekannten Umstände anzuzeigen.

Im Falle der Versicherung für fremde Rechnung müssen der Versicherungsgesellschaft bei dem Abschlusse des Vertrages auch diejenigen Umstände angezeigt werden, welche dem Versicherten selbst oder einem Zwischenbeauftragten bekannt sind.

Unter die anzuzeigenden Umstände ist auch zu zählen, wenn die zu versichernden Güter schon unterwegs sind und wenn vom Versicherten selbst, oder mit seinem Wissen durch einen Dritten für die ganze Reise, oder auch für einen Teil derselben bereits anderweitig Versicherung genommen worden ist.

Jede Verschweigung, falsche oder entstellte Angabe, jeder Betrug oder Unterschleif, heben die Versicherung auf, während die Prämie der Versicherungsgesellschaft verfallen bleibt.

§ 7. Die Versicherung für fremde Rechnung ist für die Versicherungsgesellschaft nur dann verbindlich, wenn entweder der Versicherungsnehmer zur Eingehung derselben von dem Versicherten beauftragt war, oder wenn der Mangel eines solchen Auftrages von dem Versicherungsnehmer bei dem Abschlusse des Vertrages der Versicherungsgesellschaft angezeigt wird.

§ 8. Wird ein Gegenstand, welcher bereits zum vollen Werte versichert ist, nochmals versichert, so hat die spätere Versicherung insofern keine rechtliche Geltung, als der Gegenstand auf dieselbe Zeit und gegen dieselbe Gefahr bereits versichert ist (Doppel-Versicherung). Die Prämie wird auf bezüglichen Nachweis stattgehabter Doppel-Versicherung unter Einbehaltung der Kosten, Stempel und Porti zurückerstattet. Jedoch hat im Falle der Doppelversicherung nicht die zuerst genommene, sondern die später genommene Versicherung rechtliche Geltung, wenn die frühere Versicherung für fremde Rechnung ohne Auftrag genommen ist, die spätere dagegen von dem Versicherten selbst genommen wird, sofern in einem solchen Falle der Versicherte entweder bei Eingehung der späteren Versicherung von der früheren noch nicht unterrichtet war, oder bei Eingehung der späteren Versicherung der Versicherungsgesellschaft anzeigt, daß er die frühere Versicherung zurückweise.

Anfang und Ende der Gefahr.

§ 9. Die von der Versicherungsgesellschaft übernommene Gefahr beginnt mit der reglementsmäßigen Annahme der Güter, beziehentlich bei Sammelladungen mit der Übernahme der geschlossenen und plombierten Wagenladung auf der Versandstation durch die Eisenbahn und endet mit dem Zeitpunkte, in welchem die Auslieferung auf der Bestimmungsstation der letzten an dem versicherten Transporte beteiligten Eisenbahn bewirkt ist.

Auf der Versand- und Bestimmungsstation ist je eine Lagerung bis zu acht Tagen im Gewahrsam der Eisenbahn (den Tag der Einlieferung bezw. Ankunft eingerechnet) in die Versicherung eingeschlossen.

Bei Ablieferungshindernissen, insbesondere wenn die An- oder Abnahme der versicherten Güter verweigert oder nicht rechtzeitig bewirkt wird oder wenn deren Abgabe seitens der Eisenbahn sonst nicht möglich ist, ist die von der Eisenbahn bewirkte Lagerung der betreffenden Güter, während einer Frist von 14 Tagen (den Tag der Ankunft eingerechnet) mitversichert.

§ 10. Die Versicherung läuft bei Fluß- und Landseeübergängen von einer Eisenbahn zu der andern ununterbrochen fort, wenn die Überfahrt von der Eisenbahn oder von öffentlichen Behörden oder Verkehrsanstalten geleitet wird.

§ 11. Der unterwegs zur zollamtlichen Behandlung nötige und dafür gewöhnliche Aufenthalt innerhalb der Zollabfertigungsräume ist in die Versicherung eingeschlossen.

§ 12. Die An- und Abfuhr am Versand- und Bestimmungsorte, sowie die Überführung auf Zwischenstationen von einem Bahnhof zum andern ist mitversichert, sofern der Transport per Fuhre erfolgt. Findet derselbe durch ein der betreffenden Eisenbahn gehörendes Fuhrwerk oder doch unter Mitverantwortlichkeit der Eisenbahn statt, so gelten dafür die gleichen Bedingungen wie für Transporte auf Eisenbahnen. Werden dagegen diese Rollfuhrtransporte durch Privatfuhrunternehmer oder

durch Spediteure ohne Mitverantwortlichkeit der Eisenbahn ausgeführt, so haftet die Versicherungsgesellschaft nur in Gemäßheit der nachfolgenden Bestimmungen für Transporte durch Fuhre.

Zu den gleichen Bedingungen wie für die Anfuhr gelten für die Dauer von 3 Tagen auch diejenigen Güter gedeckt, welche, sei es bei Tage, sei es bei Nacht, innerhalb des Bahnhofsrayons auf den Rollfuhren unabgeladen stehen bleiben müssen, weil die Abnahme seitens der Bahnorgane wegen Schlusses der Dienststunden oder die Selbstverladung wegen nachweislich unterlassener oder nicht rechtzeitiger Bereitstellung der zur Verladung nötigen Wagen nicht mehr möglich war.

Wenn der deklarierte Bestimmungsort nicht an einer Eisenbahn liegt, ist die Weiterbeförderung über die betreffende letzte Eisenbahnstation hinaus nur dann mitversichert, wenn die Weiterbeförderung durch die Eisenbahn selbst, bezw. unter deren Mitverantwortlichkeit geschieht.

§ 13. Auf die Gültigkeit des Versicherungsvertrages hat es zwar keinen Einfluß, daß zur Zeit des Abschlusses desselben die Möglichkeit des Eintritts eines zu ersetzenden Schadens schon ausgeschlossen, oder daß der zu ersetzende Schaden bereits eingetreten ist; jedoch ist jede nach Ablauf des Risikos oder nach Eintritt eines Unfalles abgeschlossene Versicherung ungültig, wenn im ersteren Falle der Versicherer vom Ablauf des Risikos, im letzteren der Versicherungsnehmer, sein Stellvertreter oder im Falle der Versicherung für fremde Rechnung, der Versicherte selbst oder ein Zwischenbeauftragter, von dem Unfalle im Augenblicke des Versicherungsantrages Kenntnis hatte.

Es wird vermutet, daß der Versicherungsnehmer oder eine der demselben betreffs der Anzeigepflicht gleichzuachtenden Personen von dem Unfalle Kenntnis hatte, wenn Verhältnisse vorliegen, wonach sie davon hätten unterrichtet sein können.

Versicherungswert.

§ 14. Der volle Wert des versicherten Gegenstandes ist der Versicherungswert.

Die Versicherungssumme kann den Versicherungswert nicht übersteigen. Soweit die Versicherungssumme den Versicherungswert übersteigt(Überversicherung), hat die Versicherung keine rechtliche Geltung.

Die Versicherung kann für den vollen Wert der Güter genommen werden, oder auch nur für einen Teil dieses Wertes. Wird sie nur für einen Teil der vollen Wertes geleistet, so haftet die Versicherungsgesellschaft im Falle eines eintretenden ihr zur Last kommenden Schadens für den Betrag desselben nur nach Verhältnis der bei ihr versicherten Summe zum Versicherungswerte.

Unter allen Umständen bildet die bei der Versicherungsgesellschaft versicherte Summe die äußerste Grenze der Gesamtersatzpflicht derselben, sodaß sie für einen höheren Betrag niemals in Anspruch genommen werden kann.

§ 15. Als Versicherungswert der Güter gilt derjenige Wert, welchen die Güter am Ort und zur Zeit der Abladung haben, unter Hinzurechnung aller Kosten bis zur bahnseitigen Annahme auf der Absendestation einschließlich der Versicherungskosten.

Die Fracht und der Zoll, sowie die Kosten während der Reise und am Bestimmungsorte und der erhoffte Gewinn werden nur hinzugerechnet, sofern es ausdrücklich beantragt und vereinbart ist. Sind die Fracht und der Zoll, sowie die Kosten während der Reise und am Bestimmungsorte mitversichert, so leistet die Versicherungsgesellschaft für denjenigen Teil derselben keinen Ersatz, welcher infolge eines Unfalles erspart wird.

Im Falle einer Mitversicherung des erhofften Gewinnes werden als solcher, wenn ein anderes nicht ausdrücklich vereinbart ist, zehn Prozent des Versicherungswertes der Güter als versichert betrachtet.

Prämie.

§ 16. Die Prämie ist, sofern nicht ein anderes vereinbart ist, gegen Auslieferung der Police bar zu zahlen. Außer der Prämie hat der Versicherte Policekosten und den etwaigen Policestempel zu tragen. Erst nach Einlösung der Police tritt dieselbe in Kraft.

Unfall.

§ 17. Jeder Unfall muß, sobald der Versicherungsnehmer oder der Versicherte, wenn dieser von der Versicherung Kenntnis hat, Nachricht davon erhält, der Versicherungsgesellschaft unverzüglich angezeigt werden. Wird die Erfüllung dieser Vorschrift unterlassen oder verzögert, so fallen die nachteiligen Folgen davon dem Versicherten zur Last.

§ 18. Bei einer den versicherten Gütern drohenden Gefahr oder bei Eintritt eines Unfalls ist der Versicherte bezw. sein Vertreter verpflichtet, sowohl für die Rettung der versicherten Gegenstände, als für die Abwendung größerer Nachteile tunlichst zu sorgen. Wenn möglich, ist jedoch über die erforderlichen Maßregeln vorher mit der Versicherungsgesellschaft Rücksprache zu nehmen. Kommt der Versicherte bezw. sein Vertreter diesen seinen Verpflichtungen nicht nach, so ist die Versicherungsgesellschaft berechtigt selbst einzuschreiten und diejenigen Maßregeln zu ergreifen, welche ihr zur Erhaltung und Rettung der versicherten Gegenstände angemessen erscheinen. Aus der bloßen Tatsache des Einschreitens der Gesellschaft kann die Haftpflicht derselben für die aufgewendeten Kosten oder einen Schaden nicht hergeleitet werden, sondern sind hierfür ausschließlich die Versicherungsbedingungen maßgebend. Niemals können beschädigte Gegenstände an die Versicherungsgesellschaft abandonniert werden.

§ 19. Sind Güter abhanden gekommen, so ist der Versicherte verpflichtet, bei der Eisenbahn den Erlaß von Laufzetteln und sonstige Nachforschungen zu beantragen; bei Annahme einer Entschädigung von der Eisenbahn sich seine Rechte auf die Güter für den Fall der Wiederauffindung ausdrücklich vorzubehalten, sich hierüber eine Bescheinigung von der Eisenbahn geben zu lassen und diese der Versicherungsgesellschaft mit den sonstigen

Belägen einzuhändigen. Gleichzeitig hat der Versicherte der Eisenbahn aufzugeben, die bei der Wiederauffindung der Ware nach Maßgabe des betr. Eisenbahnbetriebsreglements ihm zu machende Anzeige an die Versicherungsgesellschaft zu adressieren.

§ 20. Waren die Güter in Wagenladungsfracht vom Absender selbst verladen und von der Eisenbahn nicht nach Stückzahl oder Gewicht übernommen, so ist in Fällen von Diebstahl und Abhandenkommen eine Bescheinigung der Eisenbahn über den Befund des Plombenverschlusses und das Ergebnis der sonstigen protokollarischen Feststellungen beizubringen.

§ 21. Wenn ein Dritter, und insbesondere eine Eisenbahn, Postverwaltung oder ein Spediteur, für einen Verlust oder Schaden ganz oder teilweise verantwortlich ist, so hat der Versicherte für die Sicherstellung des Entschädigungsanspruchs an diesen Dritten durch Verweigerung der Annahme des Gutes, Einbehaltung der Fracht, ordnungsmäßige Feststellung der Art und Höhe des Schadens durch autorisierte Sachverständige oder in sonst geeigneter Weise Sorge zu tragen. Erklärt die Versicherungsgesellschaft die weitere Verfolgung des Regresses selbst übernehmen und dieselbe ausnahmsweise nicht von dem Versicherten verlangen zu wollen, so hat ihr der letztere gegen Erstattung der Kosten alle erforderlichen und seinerseits beschaffbaren Erläuterungen, Beweismittel und Vollmachten zu geben.

§ 22. Eine von der Eisenbahn oder sonstigen Dritten angebotene teilweise Entschädigung darf ohne ausdrückliche Zustimmung der Versicherungsgesellschaft nicht angenommen werden. Hat die Versicherungsgesellschaft einen Schaden bereits vergütet, so ist ihr der Betrag der durch den Dritten geleisteten Entschädigung auszufolgen; fand dagegen die Regulierung des Schadens noch nicht statt, so vermindeet sich die Vergütung der Versicherungsgesellschaft um jenen Entschädigungsbetrag.

Schadensermittelung.

§ 23. In allen Verlust-, Minderungs- und Beschädigungsfällen hat der Versicherte das von der Eisenbahn schriftlich bezw protokollarisch festgestellte Ergebnis der Untersuchung über den Zustand des Gutes, den Umfang des Schadens und die Ursache und den Zeitpunkt der Minderung oder Beschädigung beizubringen.

Weigert sich die Eisenbahn die Feststellung vorzunehmen oder das darüber ausgefertigte Schriftstück auszuhändigen, so soll die Schadensermittelung tunlichst auf dem Wege gütlicher Verständigung unter Leitung eines Bevollmächtigten oder Agenten der Versicherungsgesellschaft erfolgen. Ist dies nicht möglich, so sind Sachverständige damit zu beauftragen. Im Falle der bahnseitigen Feststellung sowohl, als derjenigen durch Sachverständige ist, wenn tunlich, ein Vertreter der Versicherungsgesellschaft hinzuziehen.

Außerdem steht dem Versicherten und der Versicherungsgesellschaft das Recht zu, die gerichtliche Feststellung des Zustandes des Gutes zu beantragen.

§ 24. Hat eine Abschätzung durch Sachverständige stattgefunden, so ernennt dazu jede Partei einen Sachverständigen.

Ist die Ernennung nicht von beiden Parteien zu Protokoll oder sonst schriftlich erklärt, so hat jede von ihnen das Recht, eine schriftliche Anzeige von der ihrerseits getroffenen Wahl mit der Aufforderung zur Wahl des zweiten Sachverständigen an die andere Partei zu erlassen. Zeigt letztere nicht binnen drei Tagen nach Empfang der Aufforderung die von ihr getroffene Wahl schriftlich an, oder weigert sich der von ihr bezeichnete Sachverständige bei der Abschätzung mitzuwirken, so geht das Recht, den zweiten Sachverständigen zu ernennen, auf die auffordernde Partei über und kann von dem säumigen Teil nicht mehr ausgeübt werden.

Einigen sich die Sachverständigen nicht, so wird von ihnen ein Obmann erwählt. Können sie sich auch über dessen Wahl nicht einigen, so ist das zuständige Gericht um die Bezeichnung desselben anzugehen.

Der Ausspruch der Sachverständigen ist nur inbezug auf die Höhe des Schadens maßgebend.

§ 25. So lange der Umfang des Schadens nicht festgestellt ist, dürfen mit den beschädigten Gegenständen nur die zu deren Rettung und Erhaltung erforderlichen Veränderungen vorgenommen werden. Namentlich soll, falls ein Dritter und insbesondere eine Eisenbahn für einen Schaden ganz oder teilweise verantwortlich ist, der beschädigte Gegenstand nicht eher in Empfang genommen werden, bis der Umfang des Schadens festgestellt und beurkundet ist.

Umfang des Schadens und der Ersatzpflicht.

§ 26. Im Falle des Totalverlustes hat die Versicherungsgesellschaft den Versicherungswert zu bezahlen, jedoch unbeschadet der nach Maßgabe der Bestimmungen der §§ 14 und 15 etwa zu machenden Abzüge.

Mit der Zahlung der Entschädigungssumme gehen bis zur Höhe derselben die Rechte des Versicherten an den versicherten Gütern auf die Versicherungsgesellschaft über.

§ 27. Ist ein Teil der Güter unterwegs verloren gegangen, so besteht der Schaden in eben so vielen Prozenten des Versicherungswertes, als Prozente des Wertes der Güter verloren gegangen sind.

§ 28. Wenn Güter unterwegs infolge eines Unfalles verkauft worden sind, so besteht der Schaden in dem Unterschiede zwischen dem nach Abzug der Fracht, Zölle und Verkaufskosten sich ergebenden Reinerlöse der Güter und deren Versicherungswert.

§ 29. Bei Gütern, welche beschädigt am Bestimmungsorte ankommen, ist die entstandene Wertverminderung durch Vergleichung des Bruttowertes, den dieselben am Bestimmungsorte im beschädigten Zustande wirklich haben, mit dem Bruttowerte, welchen sie daselbst im unbeschädigten Zustande haben würden, zu ermitteln.

In gleicher Weise sind für die Ermittelung der Wertverminderung die am Schadenfeststellungsorte taxierten Werte der Güter im gesunden und beschädigten Zustande maßgebend, wenn die Feststellung des Schadens durch Taxation stattfindet, bevor die beschädigten Güter ihren Bestimmungsort erreichten.

§ 30. Der Schaden am mitversicherten erhofften Gewinn ermittelt sich aus der Vergleichung des Wertes der Ware am Verladungsorte zuzüglich Fracht und Kosten gegen den des Bestimmungsortes und es wird dieser Unterschied bis zur Höhe der für erhofften Gewinn genommenen Versicherung außer dem Schaden an der Ware ersetzt. Die Gesamtentschädigung darf jedoch niemals den Wert am Bestimmungsorte übersteigen.

§ 31. Die Versicherungsgesellschaft ersetzt die im § 1 Abs. 4 erwähnten Kosten, sowie den nach den §§ 26 bis 30 zu berechnenden Schaden vollständig, wenn zum vollen Werte versichert war; wurde nur ein Teil des Wertes versichert, so hat die Versicherungsgesellschaft an dem Schaden lediglich nach den Bestimmungen des § 14 Abs. 3 teilzunehmen.

Begründung der Entschädigungsforderung.

§ 32. Die Versicherung selbst begründet weder einen Beweis noch eine Vermutung für das Vorhandensein und den Wert der versicherten Gegenstände zur Zeit des Unfalles; vielmehr muß der Versicherte den Beweis führen, daß einer der Unfälle und Gefahren, wogegen die Versicherung geleistet ist, stattgefunden hat, und daß die Güter, für welche er Entschädigung beansprucht, während der versicherten Reise in der behaupteten Menge und Beschaffenheit und in dem behaupteten Umfange von dem angeblichen Unfalle betroffen wurden.

Der Versicherte hat, um den Ersatz eines erlittenen Schadens fordern zu können, der Versicherungsgesellschaft eine Berechnung darüber einzureichen.

Bei solchen Waren, die der Selbstentzündung unterworfen sind, liegt im Falle eines Brandschadens dem Versicherten der Beweis ob, daß die Beschädigung oder der Verlust durch äußere Veranlassung entstanden ist.

Der Versicherte hat alle von der Versicherungsgesellschaft geforderten Nachweise und Belege auf seine Kosten beizubringen.

Zahlungspflicht.

§ 33. Sobald die Versicherungsgesellschaft den Bestand und Umfang eines Schadens, wofür sie der Police gemäß haftet, als richtig anerkannt hat, oder sobald im Falle einer sich ergebenden Meinungsverschiedenheit richterliche Entscheidung erfolgt ist, muß sie den ihr zur Last fallenden Betrag gegen Quittung und gegen Rückgabe der Police bar und ohne Abzug vergüten. Vor diesem Zeitpunkt besteht für die Versicherungsgesellschaft keine Zahlungsverbindlichkeit und kann auch keine Zinsvergütung beansprucht werden.

Rechtswahrung.

§ 34. Durch Zahlung der Entschädigungssumme tritt die Versicherungsgesellschaft Dritten gegenüber in die Rechte des Versicherten, ohne daß es einer besonderen Zession bedarf, und ist der Versicherte verpflichtet, zur Wahrung dieser Rechte, alle gesetzlichen Vorschriften rechtzeitig zu erfüllen, auch der Versicherungsgesellschaft alle Beläge, Erläuterungen, Vollmachten und sonstigen Dokumente, welche zur Geltendmachung von Ansprüchen nötig sein könnten, vor der endgültigen Regulierung des Schadens gegen Erstattung der Auslagen einzuhändigen.

Der Versicherte ist verantwortlich für jede Handlung oder Unterlassung, durch welche er jene Rechte beeinträchtigt.

II. Transporte durch die Post.

§ 35. Bei Warentransporten durch die Post haftet die Versicherungsgesellschaft für die Schäden, für welche die Post nach der Postordnung aufzukommen hat und außerdem für diejenigen, welche die versicherten Güter durch Ereignisse höherer Gewalt erleiden.

In einem Schadensfalle, in welchem die Post haftet, ist von dem Versicherten das Anerkenntnis der Post, den Schaden nach der Postordnung bezahlen zu wollen, beizubringen.

Im übrigen gelten auch für die Posttransporte die Bestimmungen des Abschnittes I, soweit sie darauf anwendbar sind.

III. Transporte durch die Fuhre.

Umfang der Ersatzpflicht.

§ 36. Die Versicherung wird gegen allen Verlust oder Schaden geleistet, welchen das versicherte Gut auf der Achse durch irgend eine höhere Gewalt oder durch dem Transportmittel zugestoßene Unfälle erleidet, soweit nicht durch die vor- oder nachstehenden Bedingungen ein anderes bestimmt ist.

Auch vergütet die Versicherungsgesellschaft die durch den Eintritt einer versicherten Gefahr entstandenen Rettungs-, Lagerungs- und Wiedereinladungskosten.

Gegen Diebstahl und Abhandenkommen gilt die Versicherung von Transporten durch Fuhre nicht.

Ausgeschlossene Verladungsweise.

§ 37. Wenn leichtentzündliche, feuergefährliche oder explosive Gegenstände, z. B. Schießpulver, Schießbaumwolle, Zündhölzer, chemische Zündhölzer oder Knallpräparate, Dynamit, Nitroglyzerin u. dergl., rohes Petroleum, Phosphor, gebrannter Kalk, sowie ätzende Flüssigkeiten, oder auch giftige oder übelriechende Stoffe mit Wissen des Versicherten auf ein und dieselbe Fuhre mit den von ihm versicherten Gütern verladen werden, so ist der durch Mitverladung dieser Gegenstände entstandene Schaden nicht zu Lasten der Versicherungsgesellschaft.

Anfang und Ende der Gefahr.

§ 38. Die von der Versicherungsgesellschaft übernommene Gefahr beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Frachtführer die Güter am Abgangsorte ordnungsgemäß in Empfang genommen hat und endigt mit der Abladung der Güter am Bestimmungsorte, oder wenn die Versicherung auf eine bestimmte

Zeit abgeschlossen ist, mit Ablauf dieser Zeit, sollte auch die Ankunft alsdann noch nicht erfolgt sein.

Alle auf der direkten Reise vorkommenden Übergänge über Flüsse, insofern selbige nicht über stehende Brücken gehen, sind nur dann in der Versicherung einbegriffen, wenn die Überfahrt mittelst öffentlicher Fähren geschieht. Sind die Flüsse mit Eis bedeckt, so darf die Überfahrt nur auf den von der betreffenden Behörde vorgezeichneten Wegen während der erlaubten Zeit erfolgen.

Unbenutzte Versicherungszeit.

§ 39. Bei Versicherungen, die auf eine gewisse Zeit lauten, wird für etwa nicht benutzte Reisetage keine Prämienrückgabe gewährt.

Im übrigen gelten auch für die Fuhrtransporte die Bestimmungen des Abschnittes I, soweit sie darauf anwendbar sind und nicht durch die §§ 36—39 etwas anderes vereinbart ist.

IV. Schlußbestimmungen.

§ 40. Die Gültigkeit der Versicherung, sowie die aus derselben entspringenden Rechte dun Verbindlichkeiten beider Teile sind nach dieser Police und subsidiär nach den an dem Sitze der Versicherungsgesellschaft zur Zeit des Vertragsabschlusses in Kraft stehenden Gesetzen zu beurteilen. Alle Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrage gehören vor das ordentliche Gericht am Wohnsitze der Versicherungsgesellschaft, soweit die Gesellschaft nicht gegenüber einzelnen Staatsregierungen die Gerichte des Wohnortes des betreffenden Generalagenten, event. einer bestimmten Stadt des betreffenden Landes mit der Wirkung als kompetent anerkannt hat, daß sie dort bei allen Streitigkeiten über Versicherungen von Angehörigen des betreffenden Landes Recht zu geben und zu nehmen hat.

§ 41. Alle nicht innerhalb eines Jahres nach dem Schadenereignisse entweder rechtsgültig von der Versicherungsgesellschaft anerkannte, oder vermittelst vollständiger Klage vor den zuständigen Richter gebrachte Ansprüche auf Entschädigung, sind durch den bloßen Ablauf dieser Frist, ohne daß es irgend einer Erklärung der Versicherungsgesellschaft bedarf, erloschen.

§ 42. Geschriebene Bedingungen und Klauseln gehen, wenn sie von den gedruckten abweichen, den letzteren vor.

5.

Deutscher Lloyd,
Transport-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft
in
Berlin.

German Lloyd,
Marine Insurance Company
at
Berlin.

Nr. ____

£ ____

General-Average payable as per Foreign Custom, or per York-Antwerp Rules, if in accordance with the contract of affreightment.

Whereas _____ represented to the German Lloyd, Marine Insurance Company that _____ interested in or duly authorised as Owner Agent or otherwise to make the Insurance hereinafter mentioned and described with the said Company and _____ promised or otherwise obliged _____ to pay fortwith for the use of the said Company at the Office of the said Company in _____ the Sum of _____ as a Premium or Consideration at and after the rate of _____ per Cent, for such Insurance.

Now this Policy of Insurance Witnesseth that in Consideration of the premises and of the said Sum of _____ the said Company promises and agrees with the said _____ Executors Administrators and Assigns that the said Company will pay and make good all such Losses and Damages hereinafter expressed as may happen to the subject matter of this Policy and may attach to this Policy in respect of the Sum of _____ Pounds hereby insured which Insurance is hereby declared to be upon _____ in the Ship or Vessel called the _____ whereof _____ is at present Master or whoever shall go for Master of the said Ship or Vessel lost or not lost at and from _____

*** In the case of Damage _____ Agents for the Company in _____ must be applied to for Survey and no claim will be admitted without their Certificate.

Warrented free of Captures Seizures and Dententions and the consequence of any attempts thereat and all consequences of Hostilities.

And the said Company promises and agrees that the Insurance aforesaid shall commence upon the Freight and Goods or Merchandise aforesaid from the loading of the said Goods or Merchandise on board the said Ship or Vessel as above and continue until the said Goods or Merchandise be discharged and safely landed at as above. And that it shall be lawful for the said Ship or Vessel to proceed and sail to and touch and stay at any Ports or Places whatsoever in the course of her said Voyage for all necessary purposes without prejudice to this Insurance. And touching the Adventures and Perils which the said Company are made liable unto or are inter ded to be made liable unto by this Insurance, they are of the Seas Men-of-War Fire Enemies Pirates Rovers Thieves Jettisons Letters of Mart and Counter Mart Surprisals Takings at Sea Arrests Restraints and Detainments of all Kings Princes and People of what Nation Condition or Quality soever Barratry of the Master and Mariners and of all other Perils Losses and Misfortunes that have or shall come to the Hurt Detriment or Damage of the aforesaid subject matter of this Insurance or any part thereof. And in case of any Loss or Misfortune it shall be lawful to the Insured their Factors Servants and Assigns to sue labour and travel for in and about the Defence Safeguard and Recovery of the aforesaid subject matter of this Insurance or any part thereof without prejudice to this Insurance the charges whereof the said Company will bear in proportion to the sum hereby insured. And it is expressly declared and agreed that no acts of the Insurer or Insured in recovering saving or preserving the property insured shall be considered as a waiver or acceptance of abandonment. And it is declared and agreed that Corn Fish Salt Saltpetre Fruit Flour Seeds Rice Potatoes Hides Skins Molasses Rags and Oil-Cakes shall be and are warranted free from Average unless general or the Ship be stranded sunk or burnt and that Sugar Tobacco Hemp and Flax, shall be and are warranted free from Average under Five Pounds per centum that all other Goods also the Ship and Freight shall be and are warranted free from Average under Three Pounds per centum unless general or the Ship be stranded sunk or burnt.

In Witness whereof this Policy has been subscribed and dated at_____ this_____ day of_____ 190

German Lloyd,
Marine Insurance Company.

Deutscher Lloyd, 6.

Transport-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Berlin.

General-Police

für die Versicherung von Güter-Transporten zur See, auf Binnengewässern und zu Lande.

.....Agentur..... Nr. ▒▒▒▒ Versicherungssumme laut Anmeldungen.

§ 1. Der Deutsche Lloyd, Transport-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Berlin, versichert hiermit der Firma.....in.....gemäß der beigefügten, für den See- beziehungsweise Fluß- oder Landtransport geltenden allgemeinen, sowie auf Grund der nachstehenden gedruckten und eventuell geschriebenen Bedingungen dieser Generalpolice, welche letzteren im Falle von Widerspruch den Bedingungen der Anlagen vorangehen sollen, ihre sämtlichen nachbezeichneten Transporte.

§ 2. Diese Generalpolice umfasst — mit Ausnahme der nachstehend im § 3 als ausgeschlossen bezeichneten Gegenstände — die sämtlichen Transporte, welche für Rechnung des Versicherten auf den im § 1 erwähnten Routen zur See in Dampfern oder Segelschiffen beziehungsweise auf Flüssen und Binnengewässern sowie zu Lande per Eisenbahn, Post oder Fuhre reisen, und welche ohne Ausnahme beim Deutschen Lloyd versichert werden müssen.

Solche Transporte, welche nicht für Rechnung des Versicherten reisen und an denen derselbe kein anderes Interesse hat, als daß ihm die Assekuranzbesorgung übertragen ist, gelten nur dann durch die gegenwärtige Generalpolice versichert, wenn der Deutsche Lloyd zuvor durch spezielle schriftliche Genehmigung seine Zustimmung dazu erteilt hat.

Versicherungen auf Transporte mit Segelschiffen zur See erstrecken sich nur auf erstklassige Fahrzeuge, und zwar müssen dieselben mindestens eine der nachstehenden Klassen besitzen:

Veritas français: $^5/_6$ 1. 1 resp. $\overset{A}{12}$ oder I.; Lloyd's Register: A 1 resp. $\overset{A}{A}$ 1 oder 95 A 1; Liverpool Underwriters Registry; 20 years; Germanischer Lloyd: A 1 resp. 95 $\overset{A}{4}$; Nederl. Vereenigung: A 2 resp. $\overset{A}{1}$ $^1/_2$; Stettiner Register; A $^1/_2$; Norske Veritas: A 2* resp. AL; Veritas Austro-Ungarico: B 1. 1. resp. $\overset{A}{1}$ 4; Registro Italiano: 0.85. 1. 1. resp. 0,95 A; Veritas Hellénique: (0,85) A; Régistre Maritime, Bordeaux: 1re Cl. 2^0 resp. $\overset{A}{4}$ 1re Cl. 1^0; Record of American Shipping: A 1 $^1/_2$ resp. A 1. 17 years; Orig. American Lloyd's Register: A 1^2 resp. A 1. 20 years.

§ 3. Ausgeschlossen von der Versicherung sind, falls darüber kein besonderes, schriftlichen Übereinkommen getroffen wird:

a) Schieß- und Knallpulver, Phosphor, Zündhütchen, Zündhölzchen und sonstige chemische Zündstoffe oder explodierende Gegenstände, ungelöschter Kalk, ätzende Säuren, Naphta und rohes Petroleum.

b) Getreide, Saaten, Hülsenfrüchte, Heu, Stroh, Torf, Kartoffeln, frisches Obst, Kohlen, Erze, Steine, Dachpfannen, Salz, lose geladene Düngstoffe, und Erden, sowie lebende Tiere.

c) Gemünzte und ungemünzte Metalle, Juwelen, Papiergeld, Staats- und Privatwertpapiere, Dokumente, sowie alle Gegenstände, die einen vorherrschenden Kunst- oder Liebhaberwert haben.

d) Lokomotiven, Lokomobilen, Dampfkessel, Eisenbahnwagen und Schienen. Alle schweren Körper von mehr als 2,500 Kg. Gewicht sind nur frei von den Gefahren der Ein- und Ausladung versichert.
Auf Deck geladene Waren sind nur frei von Beschädigung, sowie frei von Werfen und Überbordspülen versichert.

§ 4. Bezüge sind baldmöglichst, jedenfalls aber sofort nach Eingang des Avises oder der Faktura, Versendungen dagegen von Abgang in das, gegenwärtiger Police beigegebene Generalpolicebuch, welches frei von Rasuren, Lücken und Zwischenschreibungen geführt werden und mit den Geschäftsbüchern des Versicherten übereinstimmen muß, einzutragen und dem unterzeichneten Bevollmächtigten mindestens wöchentlich — Seeversicherungen jedoch von oder über 15,000 Mark per Schiff sofort — anzumelden. In Fällen, wo Namen von Schiff und Kapitän nicht gleich bei der Anmeldung aufgegeben werden können, sind diese Namen baldmöglichst nachzubringen. Bei Versendungen oder Bezügen mit Dampfern zwischen Nordseehäfen und Häfen Großbritanniens ist der Versicherte von der Aufgabe der Namen von Dampfer und Kapitän, ausgenommen im Schadenfalle, entbunden.

Nichtbefolgung dieser Bestimmungen enthebt den Deutschen Lloyd seiner Verpflichtungen aus dieser Police, die Prämie bleibt jedoch verfallen.

§ 5. Die Eintragung und Anmeldung eines jeden Risikos muß unter allen Umständen und selbst dann erfolgen, wenn schon vor oder gleichzeitig mit Eintragung des Avises die Nachricht von der glücklichen Ankunft des versicherten Gegenstandes entreffen sollte. Dagegen macht sich der Deutsche Lloyd hierdurch im voraus verbindlich, die in Gemäßheit der vorstehenden Bestimmungen eingetragenen und angemeldeten Risikos auch dann in Versicherung zu nehmen, wenn dieselben vor der Eintragung, resp. Anmeldung bereits von einem Schaden betroffen

§ 6. Bei zusammengesetzten See- oder (und) Fluß- oder (und) Land-Transporten ist das Risiko der Umladung und der außerhalb der Fahrt vorkommenden Lagerungen — auf den Bahnhöfen der Bestimmungsstationen der Eisenbahnen für die Dauer bis zu 8 Sagen — in die Versicherung eingeschlossen, sofern nicht eine besondere Verfügung des Versicherten die Ware willkürlich und länger an einem Orte aufhält, als dies ohne Dazwischenkunft dieser Verfügung geschehen sein würde.

§ 7. Die Versicherungssumme darf stillschweigend zehn Prozent des Versicherungswertes für imaginären Gewinn einschließen; — sollen mehr als 10 Proz. mitversichert werden, so muß dies jedesmal ausdrücklich erwähnt und die Genehmigung des Deutschen Lloyd dafür eingeholt werden. Wenn ein Unfall vor gemachter Anmeldung stattfindet, so gilt ein imaginärer Gewinn nur dann mitversichert, wenn der Versicherte einen solchen regelmäßig mitversicherte. Sofern letzteres der Fall, ist selbstverständlich auch dann der imaginäre Gewinn mitzudeklarieren, wenn die Ware vor Anmeldung der Versicherung bereits glücklich angekommen ist.

Die Versicherung imaginären Gewinns ohne gleichzeitige Versicherung der Güter ist nur nach besonderer Übereinkunft gestattet.

§ 8. Der Deutsche Lloyd ist befugt, zum Zwecke der Kontrolle jederzeit und namentlich in Schadenfällen, die auf die Versicherung Bezug habenden Geschäftsbücher und sonstigen Schriftstücke des Versicherten, behufs Vergleichung mit dem vorgedachten Generalpolicebuch durch einen Bevollmächtigten einsehen zu lassen, resp. die Einsendung der Originalfaktura zu verlangen.

§ 9. Die Versicherung durch gegenwärtige Generalpolice erstreckt sich auf folgende Maxima, d. h. höchste Summen, welche dem Deutschen Lloyd auf ein und dasselbe Risiko überwiesen werden können, und zwar:

auf ein Seedampfschiff	Mark . . . . .
„ „ Seesegelschiff erster Klasse	„ . . . . .
„ „ gedecktes Fluß-, (Dampf- oder Schlepp-) Schiff	„ . . . . .
„ „ offenes Flußschiff	„ . . . . .
„ einen Post- oder Frachtwagen	„ . . . . .
„ „ Eisenbahnzug resp. auf die Lagerräume eines Zwischenspediteurs oder eines und desselben Postgebäudes oder Bahnhofs	„ . . . . .

und es kann der Deutsche Lloyd, insofern ihm höhere Beträge, selbst wenn die Prämien dafür irrtümlich bezahlt sein sollten, nicht durch besonderes schriftliches Übereinkommen ausdrücklich versichert worden sind, in einem Schadenfalle nie über die vorbezeichneten Maxima hinaus in Anspruch genommen werden. Übersteigt der Wert des auf demselben Fahrzeuge resp. Lagerraum befindlichen Transportes des Versicherten die vom Deutschen Lloyd per Risiko versicherte Summe, so hat Letzterer im Schadenfalle nur im Verhältnis der Versicherungssumme zum Gesamtwert des Transportes am Schaden teil zu nehmen.

§ 10. Die Pämien werden für jede Anmeldung nach den vereinbarten Sätzen berechnet und_____ bezahlt. Bei Schadenzahlungen jedoch kann der Deutsche Lloyd alle noch unbezahlten Prämien für verfallen ansehen und in Rechnung bringen. Der Stempel dieser Generalpolice und der dadurch gedeckten Versicherungen geht zu Lasten des Versicherten.

§ 11. Die Havariekommissare, an welche sich Absender oder Empfänger an den verschiedenen Plätzen im Fall von Havarie zu wenden haben, sind aus dem beigefügten Verzeichnisse ersichtlich. Änderungen dieses Anhanges bleiben vorbehalten.

§ 12. Gegenwärtige Police ist für die im § 4 gedachten Eintragungen auf die Dauer von fünf Jahren, vom_____ 190 , Mittags 12 Uhr bis zum_____ 19 , Mittags 12 Uhr geschlossen, doch erneuert sich dieselbe jedesmal beim Ablauf stillschweigend für die gleiche Dauer, wenn sie nicht wenigstens drei Monate vorher von der einen oder anderen Seite schriftlich gekündigt worden ist. Nach Schadenfällen steht dem Deutschen Lloyd jedoch das Recht zu, diese Police aufzuheben, und erlischt dieselbe alsdann am vierzehnten Tage nach erfolgter schriftlicher Kündigung. Der Deutsche Lloyd haftet aber selbstredend für alle innerhalb der Policedauer in das Generalpolicebuch vertragsmäßig eingetragenen Versicherungen bis zu deren Ablauf.

Zum Beweise der Annahme gegenwärtiger Generalpolice hat der Versicherte eine Abschrift derselben gegengezeichnet.

General-Police und Buch M._____ ____ Pf.
Stempel . . . . . „ _____ „
. . . . . „ _____ „

Summa M._____ Pf.

_____, den _____ 190

Deutscher Lloyd,
Transport-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Mit dieser General-Police einverstanden:

Der Versicherte.

Dieser General-Police sind als integrierende Teile beigefügt:

.....

.....

7.

Frankfurter

Transport-, Unfall- und Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft

in Frankfurt am Main.

Nr.....

Versicherungssumme:

.....

Agentur:

.....

Pausch-Police.

Prämienbetrag:

.....

Die Frankfurter Transport-, Unfall- und Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Frankfurt a. M. versichert hiermit de..... Herr..... ..... für Rechnung, wen es angeht, auf Grund des eingereichten schriftlichen Versicherungsantrages die Summe von

.....

gegen eine Prämie von.....Promille, betragend.....

Gegenwärtige Police ist geschlossen für die Dauer eines Jahres vom .....Mittags 12 Uhr bis zum..... Mittags 12 Uhr und läuft auch nach Beendigung dieser Zeitperiode stillschweigend noch so lange je für ein weiteres Jahr fort, bis dieselbe und zwar mindestens sechs Monate vor dem jährlichen Ablaufstermine von dem einen oder anderen Teile mittelst rekommandierten Briefes gekündigt wird. Im Kündigungsfalle hören alle Verbindlichkeiten der Gesellschaft mit Ablauf der Versicherungsperiode auf.

....., den ...., den .....

D..... Versicherte.....

.....

D.....

der Frankfurter Transport-, Unfall- und Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Prämie pro anno.....%.....

Police .....

Zusammen .....

Allgemeine Versicherungs-Bedingungen.

Versicherungsmodus.

§ 1. Die Versicherung umfaßt sämtliche Versendungen und Beziehungen von Waren aller Art auf den vorstehend näher bezeichneten Reisestrecken, welche für Rechnung des Versicherten oder für Rechnung seiner Kommittenten vermittelst Frachtfuhren, Posten und Eisenbahnen befördert werden, sofern nicht vorstehend oder nachfolgend irgend welche Ausnahme gemacht ist.

§ 2. Die Frankfurter Transport-, Unfall- und Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft versichert die an einem Tage reisenden Güter gegen die in den §§ 3 und 4 gedachten Gefahren und Schäden bis zu dem vorstehend gedachten Gesamtwerte.

Versicherte Gefahren.

§ 3. Die Versicherung wird gegen allen Verlust oder Schaden geleistet, welchen das versicherte Gut auf der Ache durch Brand, Blitz, Überschwemmung, Austreten der Gewässer, Wolkenbruch, Schneelawine od. Schneefall, Eisgang oder Eisbruch, Berg- oder Erdfall, Brücken- und Straßeneinsturz, Einsturz

des Bahnkörpers, der Tunnels oder anderer Bauwerke der Eisenbahnen, Zusammenstoßen der Bahnzüge, Zerspringen der Dampfkessel, Ausweichen von den Eisenbahnschienen, Umschlagen und Bruch der Transportgeschirre, Zerreißen der Eisenbahnseile, durch Fallen des Gutes ins Wasser oder in Abgründe, sowie durch irgendeine andere höhere Gewalt während der versicherten Reise erleidet, soweit nicht durch die vor- oder nachstehenden Bestimmungen ein anderes verordnet ist. Auch vergütet die Gesellschaft die in solchen Fällen entstandenen Rettungs- und ungewöhnlichen Ausladungs-, Lagerungs- und Wiedereinladungskosten nach Maßgabe ihres Interesses.

§ 4. Die Versicherung schließt das Risiko des Diebstahls und Abhandenkommens ganzer Kolli während der Fahrt auf Eisenbahnen ein, jedoch erstreckt sich die von der Gesellschaft in dieser Beziehung geleistete Garantie nur auf die Eisenbahnen innerhalb Deutschlands, Österreichs exkl. Ungarn, innerhalb Hollands, Belgiens, Frankreichs, der Schweiz und Nord-Italiens.

Das Gleiche mit derselben Beschränkung gilt für Postsendungen nach Maßgabe der Bedingungen des Postreglements der Aufgabestation.

Bei Fuhrtransporten wird diese Garantie nicht übernommen.

§ 5. Die Versicherung schließt ferner den Risiko der Feuersgefahr während der Lagerung auf der Abgangs- wie Ankunftseisenbahnstation ein, hinsichtlich der letzteren jedoch nur auf die im § 9 festgesetzte Zeitdauer.

§ 6. Alle auf der direkten Reise vorkommenden Übergänge über Flüsse und Ströme, insofern dieselben nicht über stehende Brücken gehen, sind nur dann in der Versicherung inbegriffen, wenn die Überfahrt durch die Eisenbahnverwaltungen oder öffentlichen Behörden oder durch öffentliche Verkehrsanstalten geleitet wird; — und die Übergänge über Landseen nur dann, wenn sie durch Dampfschiffe bewirkt werden.

Geschehen jene Übergänge auf andere Weise, so haftet die Versicherungsgesellschaft nicht für die daraus entstehenden Gefahren und Schäden, wenn nicht ausdrücklich bei Abschluß der Police oder später durch besondere Vereinbarung auch jener Risiko gegen eine Zusatzprämie von $^1/_{12}$ ‰ für jeden Einzelfall von der Gesellschaft übernommen worden war.

Das Risiko wird für die Gesellschaft nicht unterbrochen:

a) wenn in Notfällen die Güter umgeladen oder bis zur Fortsetzung der Reise geborgen werden müssen;
b) bei Umladungen aus anderen Ursachen, wenn das zum Weitertransport benutzte Fahrzeug für die betreffende Strecke tauglich ist.

Von solchen Umladungen hat der Versicherte, sobald er Kenntnis davon erhält, der Gesellschaft Anzeige zu machen.

Auch sind alle Gefahren der Lagerungen auf der direkten Reise, insofern nicht eine besondere Verfügung des Versicherten die Ware aufhält, — in welchem Falle die Versicherung für die Dauer des Aufenthalts ruht — in der Versicherung eingeschlossen.

Unversicherte Gefahren.

§ 7. Die Versicherungsgesellschaft haftet nicht für Schäden oder Verluste, entstanden durch Aufruhr, Plünderung, Kriegsereignisse, Verfügungen von hoher Hand, Schleichhandel, unrichtigte Deklaration, durch Veruntreuung oder Unterschleife des Frachtführers oder seiner Leute, durch fehlerhafte Verladung und Lagerung, schlechte Fastage und Emballage, Ungeziefer, Rost, Fäulnis, Bruch, Selbstentzündung, Auslaufen, Untermaß, Untergewicht, Abgang oder Verderb vermöge der eigentümlichen Natur oder der mangelhaften Beschaffenheit der Waren; ferner durch Regen, Frost, Hitze und überhaupt Witterungseinflüsse, durch Vulkane und Erdbeben; noch ersetzt sie die Kosten, welche zur Verhütung der ebengenannten Schäden entstehen.

Entsteht in einem Lande, auf welches diese Police sich erstreckt, Krieg oder Volksaufstand, so ist während dessen Dauer innerhalb des speziell davon betroffenen Ortes oder Landesteiles diese Versicherung suspendiert, ohne daß die Gesellschaft zu irgend einer Prämien-Rückgabe verbunden ist.

Die Gesellschaft haftet nicht für die durch einen Unfall oder höhere Gewalt (§ 3) im Versandt der Güter verursachte Verzögerung und den dem Versicherten hieraus erwachsenen Nachteil.

Sie haftet ferner nicht für die Gefahr, insoweit die Reise ohne Not auf anderen, als den gewöhnlichen Wegen, oder auf andere als die gewöhnliche Weise zurückgelegt wird.

Wenn die Versendung oder Weiterbeförderung der Waren vom Versicherten ohne Not aufgehalten wird, so haftet die Gesellschaft nicht für die Gefahr während der Zeit des Aufenthalts. Beträgt letzterer mehr als einen Monat, so erlischt die Versicherung.

Ausgeschlossene Versicherungen.

§ 8. Ausgeschlossen von der Versicherung sind:

a. Schieß- und Knallpulver, Phosphor, Zündhölzchen und sonstige chemische Zündstoffe oder explodierende Gegenstände, ungelöschter Kalk, ätzende Säuren, sowie alle Waren, welche unter Vorwissen des Versicherten mit irgend einem oder mehreren dieser Objekte auf dem nämlichen Fahrzeuge verladen werden.

b. Lebendes Vieh, gemünzte und ungemünzte edle Metalle, Juwelen und Pretiosen, Papiergeld, Staats- und Privat-Wertpapiere, Dokumente und Urkunden, Gemälde, Skulpturen und alle Gegenstände, die einen vorherrschenden Kunst- oder Liebhabereiwert haben.

c. Lokomotiven, Dampfkessel und Eisenbahnwagen. Alle übrigen schweren Körper werden, insofern sie ein Gewicht von mehr als fünfzig Zentnern haben, nur frei von den Gefahren des Ein- und Ausladens versichert.

Anfang und Ende der Gefahr.

§ 9. Die Gefahr beginnt für die Versicherungsgesellschaft mit dem vorstehend

festgesetzten Zeitpunkte dergestalt, daß ein bei Beginn der Pauschpolice bereits auf der Reise befindliches Gut nur von demjenigen Punkte an unter Versicherung reist, an welchem es sich zu dieser Zeit befindet und endigt die Gefahr für die Gesellschaft bei etwaiger Aufhebung gegenwärtiger Pauschpolice an demjenigen Orte, an welchem sich das versicherte Gut bei Ablauf des Kündigungstermins befindet.

Im einzelnen Falle beginnt das Risiko für die Versicherungsgesellschaft mit dem Zeitpunkte der Übernahme des Guts von dem Frachtführer und endet mit der Ablieferung am Bestimmungsorte.

Bei Eisenbahn-Transporten gilt als Bestimmungsort der Ort, wo das Gut die Eisenbahn verläßt.

In allen Fällen haftet übrigens die Versicherungsgesellschaft bei Fuhrtransporten vom Beginn des Risikos nur für eine zweitägige Lagerzeit und bei Eisenbahntransporten wird für eine Lagerung auf den Abgangs- und Ankunftsstationen, welche länger als drei Tage dauert, ebenfalls keine Garantie geleistet. Eine Ausnahme von dieser Bestimmung ist nur in den in § 6 gedachten Fällen zulässig, wenn nachgewiesenermaßen äußere unabwendbare Hindernisse die Einhaltung dieser Frist unmöglich gemacht haben.

Versicherungswert.

§ 10. Der volle Wert des versicherten Gegenstandes ist der Versicherungswert.

Die Versicherungssumme darf den Versicherungswert nicht übersteigen. Soweit dies dennoch der Fall (Überversicherung), hat die Versicherung keine rechtliche Geltung.

Wenn die Versicherungssumme den Versicherungswert nicht erreicht, so haftet die Gesellschaft im Falle eines teilweisen Schadens für den Betrag desselben nur nach Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

Als Versicherungswert der Güter gilt, wenn keine andere Grundlage für die Schätzung vereinbart worden, derjenige Wert, welchen die Güter am Orte und zur Zeit der Abladung haben, unter Hinzurechnung aller Kosten einschließlich der Versicherungskosten. Fracht, Steuern, Zölle und andere Kosten während der Reise und am Bestimmungsorte, sowie auch der imaginäre Gewinn bis zur Höhe von 10 Proz. des Versicherungswertes werden nur hinzugerechnet, sofern deren Mitversicherung beantragt worden ist.

Prämie.

§ 11. Die Prämie versteht sich pro anno und ist bei Aushändigung der Police bar zu entrichten.

Hat nach Ablauf des versicherten Jahres keine Kündigung stattgefunden, soll mithin gegenwärtige Pauschpolice als stillschweigend auf ein weiteres Jahr verlängert gelten, so ist vor Eintritt dieses Termins die stipulierte Jahresprämie zu zahlen.

Anderweitige Versicherung.

§ 12. Jede Verschweigung einer vom Versicherten selbst oder mit seinem Vorwissen durch einen Dritten genommenen anderweitigen Versicherung zieht die Nichtigkeit des gegenwärtigen Vertrages nach sich.

Ist die Versicherung von einem Dritten ohne Auftrag und Wissen des Versicherten früher anderweitig genommen, so gilt die durch gegenwärtige Police geleistete Versicherung als nicht geschlossen und wird die Prämie unter Abzug der Kosten, Stempel und Porti zurückgegeben.

Verhalten bei Unfällen.

§ 13. Der Versicherte ist verpflichtet, für die Rettung des versicherten Gegenstandes aus einer drohenden oder entstandenen Gefahr tunlichst zu sorgen und die Gesellschaft oder den Agenten, welcher die Versicherung abgeschlossen hat, ohne Zögern zu benachrichtigen und deren Anordnungen Folge zu leisten. Unterläßt der Versicherte die Erfüllung dieser Verpflichtung, so haftet er für allen hieraus entsprungenen Nachteil.

Durch dergleichen Anordnungen der Gesellschaft soll in dem Rechtsverhältnisse des Versicherten zu dem Transportführer nichts geändert werden.

§ 14. Ist der zu vertretende Schaden durch Fahrlässigkeit des Frachtführers oder anderer Personen entstanden oder vergrößert, so kann sich der Versicherte wegen Ersatzes des Schadens zwar zunächst an die Gesellschaft halten, hat ihr jedoch die zur wirksamen Regreßnahme gegen den Beschädiger etwa erforderliche Hilfe zu gewähren und sofort für die Sicherstellung des Anspruchs durch Einbehaltung der Fracht — deren vorschußweise Bezahlung nur als auf seine Gefahr geschehen betrachtet wird —, durch Auswirkung der Beschlagnahme des Fahrzeuges oder in sonst geeigneter Weise auf Kosten der Gesellschaft die nach den Umständen angemessene Sorge zu tragen.

Bei Eisenbahnversicherungen vergütet die Gesellschaft in allen durch gegenwärtige Police versicherten Gefahren entstandenen Schadenfällen nur den Betrag des Schadens, welcher denjenigen übersteigt, zu dessen Zahlung die Eisenbahnverwaltungen durch die bestehenden Verkehrsordnungen verpflichtet sind. — Für die Eisenbahnen Deutschlands kommt die Verkehrsordnung vom 15. November 1892 mit den Änderungen vom 18. Oktober 1895 und 15. November 1897 in Betracht. — Der Versicherte ist bei Verlust seines Entschädigungsrechtes verpflichtet, sich alle Regreßansprüche bei den Eisenbahnverwaltungen zu sichern, beziehungsweise sich sichern zu lassen, indem die Gesellschaft sich nur an den Versicherten hält und die Handlungen und Unterlassungen von dritten Personen nur als vom Versicherten ausgegangen betrachtet werden können und von ihm vertreten werden müssen.

Einschreitungsrecht.

§ 15. Die Gesellschaft ist im Falle einer drohenden Gefahr, eines Unglücks oder Schadens berechtigt, einzuschreiten und diejenigen Maßregeln zu ergreifen, welche zur Konservierung der Ware oder zur Verhütung weiteren Schadens ihr angemessen erscheinen, ohne daß der Versicherte befugt ist, daraus die

Schadenersatzverbindlichkeit für die Gesellschaft herzuleiten.

Nach Eintritt eines Unglücks oder Schadens ist die Gesellschaft berechtigt, aber nicht verpflichtet, die versicherten Waren ganz oder teilweise zu übernehmen und sofort als ihr Eigentum zu behandeln. Im Falle der Übernahme erfolgt dafür Entschädigung gemäß § 22 u. folg.

Beweis des Unfalles.

§ 16. Der Versicherte muß den Beweis führen, daß einer der Unfälle oder Gefahren, wogegen die Versicherung geleistet ist, stattgefunden hat; ingleichen hat er die Verladung der vom Unfalle betroffenen Güter und deren Identität mit den versicherten nachzuweisen.

Bei solchen Waren, die der Selbstentzündung unterworfen sind, liegt im Falle eines Brandschadens dem Versicherten der Beweis ob, daß die Beschädigung oder der Verlust durch äußere Veranlassung entstanden ist.

Verlust des Entschädigungsrechts.

§ 17. Jede Verschweigung, falsche oder entstellte Angabe, welche dem Risiko einen anderen Charakter geben, jeder Betrug oder Unterschleif befreien die Gesellschaft von aller Verbindlichkeit, ohne daß dieselbe zu einer Rückgabe der Prämie verpflichtet wäre.

§ 18. Die Gesellschaft ist insbesondere frei, wenn der Schaden, gegen welchen versichert wurde, zur Zeit des Abschlusses des Vertrages bereits eingetreten und dies dem Versicherten oder seinem Stellvertreter bekannt war.

Es wird vermutet, daß der Versicherte von dem Eintritte des Schadens Kenntnis hatte, wenn seitdem soviel Zeit verflossen ist, daß er davon hätte unterrichtet sein können.

§ 19. Wird mit Vorwissen des Versicherten die Ladungsfähigkeit des Fahrzeuges überschritten oder sind, wenn der Versicherte selbst Transportunternehmer oder Führer des versicherten Gutes ist, die gesetzlichen und polizeilichen Verordnungen in Rücksicht auf Fahrt, Ladung und sonstige Verhältnisse nicht in allen Punkten beobachtet worden, so geht im Falle eines Unglücks jeder Anspruch an die Gesellschaft verloren.

§ 20. Hat ein anderer Frachtführer oder Spediteur oder der Empfänger am Bestimmungsorte die Waren angenommen, ohne den Schaden vorher untersuchen und ermitteln zu lassen, so wird die Gesellschaft befreit. Eine Ausnahme davon findet nur dann statt, wenn die Beschädigung äußerlich nicht erkennbar war und sie längstens binnen 24 Stunden nach dem Empfange des Gutes bewahrheitet worden ist.

§ 21. Jede Reklamation muß sofort und längstens innerhalb 24 Stunden nach erlangter Kenntnis, überhaupt aber spätestens einen Monat nach dem Unfalle, der Versicherungsgesellschaft gehörig angemeldet sein; bei Nichteinhaltung dieser Fristen ist die Gesellschaft jeder Verpflichtung ledig.

Alle nicht innerhalb 6 Monaten nach dem Schadenereignisse entweder rechtsgiltig von der Gesellschaft anerkannte oder vermittelst vollständiger Klage vor den zuständigen Richter gebrachten Ansprüche auf Entschädigung sind durch den bloßen Ablauf dieser Frist, ohne daß es irgendeiner Erklärung der Gesellschaft bedarf, erloschen.

Schadenermittelung.

§ 22. Bei einem jeden Unfalle hat der Versicherte die Identität der zugrunde gegangenen, verlorenen oder beschädigten Waren, den genauen Wert derselben, sowie den Gesamtwert aller am Tage des Unfalles für ihn unterwegs gewesenen Waren durch seine Bücher, Fakturen und sonstigen Skripturen glaubhaft nachzuweisen. In solchen Fällen steht der Versicherungsgesellschaft das Recht zu, durch einen ihrer Agenten oder Beamten diese letzteren einsehen zu lassen.

Da Flüssigkeiten eine höhere Prämie als trockene Waren zahlen, so sind bei der Ermittelung des obigen Gesamtwertes zur Ausgleichung für dieselben 25 Prozent als Mehrwert zuzuschlagen.

§ 23. Die Untersuchung und Ermittelung des Schadens muß unter Leitung des Bevollmächtigten oder Agenten der Gesellschaft, oder in dessen Abwesenheit unter amtlicher Leitung, durch Sachverständige am ersten Orte erfolgen, an welchem dies geschehen kann; sie darf bis zum Bestimmungsorte verschoben werden, wenn die Weiterversendung ohne Vermehrung des Schadens tunlich ist.

§ 24. Kann die Größe des Schadens nicht durch eine derartige Expertise ermittelt werden, so wird zum öffentlichen Verkaufe des beschädigten Teils der Ware geschritten; der unversehrte Teil bleibt dem Versicherten.

Vor dem Verkaufe ist der komptante Marktpreis, welchen die Ware bei Ankunft — oder falls sie nicht ankommt, resp. total verloren gegangen ist, zur Zeit des Unglücks — im gesunden Zustande am Bestimmungsorte gehabt haben würde, durch Sachverständige abzuschätzen. Von diesem Werte wird zunächst derjenige Teil der Fracht, Steuern, Zölle und andere Kosten (§ 10), welche durch den Verlust der Ware, durch die Abkürzung der Reise oder durch sonstige Umstände erspart wurde, abgezogen, von dem hierdurch verminderten Werte sodann der etwaige Bruttoverkaufserlös abgerechnet, und der sich hiernach ergebende Schaden nebst den Besichtigungs- und Verkaufskosten entweder vollständig oder, falls die versicherte Summe geringer als jener Wert ist, nur verhältnismäßig bezahlt (§ 10).

Haben jedoch die betreffenden Güter am Bestimmungsorte keinen Marktpreis oder zieht die Gesellschaft — wozu sie berechtigt ist — es überhaupt vor, nach dem Werte am Verladungsorte zu regulieren, so wird der Fakturapreis unter Hinzurechnung der Verladungskosten, der Versicherungsprämie und desjenigen Teils der Fracht, Steuern und anderen Kosten, welcher wirklich hat bezahlt werden müssen, der Berechnung zu Grund gelegt, und der sich nach Abzug des etwaigen Bruttoverkaufserlöses ergebende Schaden nebst den Besichtigungs- und Verkaufskosten ganz resp., wenn der so erhöhte Fakturapreis die Ver-

sicherungssumme übersteigt, verhältnismäßig vergütet.

Müssen Güter während des Transitirens durch einen Zollbezirk in Folge erlittener Beschädigung nachträglich versteuert werden, so wird diese Steuer dem Werte zugerechnet.

§ 25. Der Schaden am mitversicherten imaginären Gewinn ermittelt sich aus der Vergleichung des Wertes der Ware am Verladungsorte zuzüglich Fracht und Kosten gegen den des Bestimmungsortes, und es wird dieser Unterschied bis zur Höhe der für imaginären Gewinn genommenen Versicherung außer dem Schaden an der Ware ersetzt.

Die Gesamtentschädigung darf jedoch niemals den Wert am Bestimmungsorte übersteigen.

Grenze der Entschädigungspflicht.

§ 26. Das Maximum, welches die Frankfurter Transport-, Unfall- und Glasversicherungs-Aktien-Gesellschaft auf einem und demselben Eisenbahnzuge versichert, beträgt für trockene Güter M. 50,000 und für Flüssigkeiten M. 30,000; desgleichen auf einem Fuhrgeschirre M. 10,000 resp. M. 5000.

Die in der Police genannte Versicherungssumme bezeichnet für die Gesellschaft die äußerste Grenze ihrer Haftpflicht, nicht nur für jeden einzelnen Tag, sondern auch für die ganze Dauer des Vertrages, dergestalt, daß jeder einzelne Schaden die Versicherungssumme in beiden genannten Richtungen um den Betrag desselben vermindert. Soll demnach die Versicherungssumme auf ihrer policemäßigen Höhe erhalten werden, so muß nach eingetretenem Schaden entsprechende Prämienzahlung geleistet werden.

Schadenzahlung.

§ 27. Die Versicherungsgesellschaft hat die Entschädigungssumme binnen Monatsfrist, nachdem deren Betrag und die Verbindlichkeit der Gesellschaft zu deren Zahlung durch Anerkenntnis oder rechtskräftiges Urteil festgestellt ist, gegen Quittung bar und ohne Abzug zu vergüten.

Subrogation.

§ 28. Hat die Gesellschaft einen entstandenen Schaden vergütet, so tritt sie in alle Rechte ein, welche rücksichtlich desselben dem Versicherten gegen Dritte zustehen, ohne daß es einer besonderen Cession bedarf. Der Versicherte ist verantwortlich für jede Handlung oder Unterlassung, durch welche er jene Rechte beeinträchtigt.

Streitigkeiten.

§ 29. Streitigkeiten aus dem gegenwärtigen Versicherungsvertrage sollen zunächst durch Schiedsrichter, die an dem Orte, wo die Police gezeichnet wurde, ihre Funktionen ausüben, geschlichtet werden. Jede Partei ernennt einen und diese beiden Schiedsrichter wählen ihrerseits, bevor sie von der Sache Kenntnis nehmen, einen Obmann. Können sie sich über dessen Wahl nicht einigen, so wird seine Ernennung bei dem Gerichte beantragt, in dessen Bezirk die Schiedsrichter zu fungieren haben. Erkennt indessen eine der Parteien das Urteil des Schiedsrichters nicht an, so steht derselben die Anrufung des ordentlichen Richters zu, indem das schiedsrichterliche Verfahren das gerichtliche durchaus nicht präjudizieren soll.

§ 30. In allen übrigen in dieser Police nicht ausdrücklich vorgesehenen Fällen unterwerfen sich der Versicherte sowohl wie die Versicherungsgesellschaft den am Orte, wo die Police gezeichnet wurde, geltenden Gesetzen.

Auflösung der Police.

§ 31. In Schadenfällen, welche zu einem Ersatzanspruche Anlaß geben, steht der Gesellschaft das Recht zu, gegenwärtige Pauschpolice aufzuheben und erlischt dieselbe alsdann am vierzehnten Tage Mittags 12 Uhr nach erfolgter schriftlicher Kündigung. Es ist in solchem Falle die Gesellschaft jedoch zur Rückerstattung der verhältnismäßigen Prämie für die noch nicht abgelaufene Versicherungszeit verpflichtet.

8.

Frankfurter
Transport-, Unfall- und Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft
in Frankfurt am Main.

Besondere Bedingungen
zur
Pauschpolice mit täglicher Versicherungssumme
(Tages-Police) Nr. _____
für
Eisenbahn-, Post- und Fuhr-Transporte.

Art. 1. Die Versicherung umfaßt, gemäß der angehefteten allgemeinen Police-Bedingungen und der hier folgenden besonderen Bedingungen, sämtliche Versendungen und Beziehungen von den im Eingange dieser Police bezeichneten Gegenständen, welche für Rechnung de Versicherten, Herrn _____ in _____, oder wen es angeht, auf Eisenbahnen, Posten und Fuhren

innerhalb der vorstehend benannten Länder resp. auf den vorstehend bezeichneten Routen gemacht werden und welche d Versicherte sich verpflichte ohne Ausnahme — sofern darüber nicht eine vorherige anderweite schriftliche Vereinbarung getroffen ist — bei der Gesellschaft zu versichern.

Art. 2. Die Gesellschaft versichert die reisenden Güter (cf. Art. 4) gegen die in den allgemeinen Policebedingungen gedachten Gefahren und Schäden bis zum Gesamtwerte von M. _____ pro Tag, geschrieben _____ _____ pro Tag, wofür die Prämie mit _____ M. pränumerando zu zahlen ist.

Art. 3. Die Versicherten sind von der speziellen Anmeldung der einzelnen Versendungen und Beziehungen entbunden, jedoch verpflichtet, dieselben regelmäßig in ihre betreffenden Geschäftsbücher (cf. Art. 6) einzutragen.

Art. 4. Bei einem jeden Unfall haben die Versicherten, vorbehaltlich der Erfüllung der Vorschriften der §§ 11 bis 20 der allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Identität der zu Grunde gegangenen, resp. verlorenen oder beschädigten Waren mit den versicherten Objekten, den genauen Wert derselben, sowie den Gesamtwert aller am Tage des Unfalls für sie unterwegs gewesenen Waren durch ihre Bücher, Fakturen und sonstigen Skripturen (cf. Art. 3) glaubhaft nachzuweisen, und, der Kontrolle halber, die Einsicht in letztere dem Agenten oder einem Beamten der Gesellschaft zu gestatten.

Art. 5. Übersteigt der im vorstehenden Art. 4 gedachte Gesamtwert die Versicherungssumme, so leistet die Gesellschaft nur im Verhältnisse derselben Entschädigung. Die Versicherten sind in diesem Falle für den Mehrbetrag Selbstversicherer und tragen als solche den ratierlichen Anteil an den Kosten, Verlusten und Schäden.

Da Flüssigkeiten, Porzellan und andere leicht zerbrechliche Waren eine höhere Prämie als die übrigen Güter zahleu, so sind bei der Ermittelung des obigen Gesamtwertes zur Ausgleichung für jene 25 Proz. als Mehrwert zuzuschlagen.

Art. 6. Das Maximum, welches die Gesellschaft auf ein und demselben Eisenbahnzuge versichert, beträgt für trockene, nicht leicht zerbrechliche Waren M. 90,000; für Flüssigkeiten, Porzellan und andere leicht zerbrechliche Waren M. 45,000; desgleichen auf einem Fuhrgeschirr M. 36,000 resp. 18,000. Selbstredend wird ein höheres Maximum als das der Versicherungssumme nicht garantiert.

Art. 7. Da die Versicherungssumme den höchsten Betrag bildet, welchen die Gesellschaft für sämtliche im Laufe dieses Vertrages vorkommende Ersatzansprüche gewährleistet, so gilt jede Schadenvergütung in Abrechnung auf die versicherte Summe, und wenn diese in ihrem vollen Werte bleiben soll, so muß sie durch nachträgliche Prämienzahlung pro rata der bezahlten Vergütung ergänzt werden.

Art. 8. Entsteht in einem Lande, auf welches sich diese Police erstreckt, Krieg oder Volksaufstand, so hört während dessen Dauer in dem betroffenen Landesteile alle und jede Gewähr der Gesellschaft auf.

Art. 9. Gegenwärtige Police ist für die Dauer eines Jahres, vom _____ 1 ____, Mittags 12 Uhr, bis zum _____ 1 ____, Mittags 12 Uhr, geschlossen, doch erneuert sich dieselbe gegen Zahlung der Jahresprämie jedesmal beim Ablauf stillschweigend für die gleiche Dauer, wenn sie nicht mindestens sechs Monate vorher von dem einen oder andern Kontrahenten schriftlich gekündigt worden ist. Sie beginnt und endigt mit den stipulierten Zeitpunkten, ohne Rücksicht darauf, ob an denselben Abgang oder Ankunft der Waren erfolgt ist.

In Schadenfällen, die policemäßig zu einem Ersatzanspruche Anlaß geben, steht der Gesellschaft das Recht zu, diese Police mittels einer einfachen schriftlichen Anzeige aufzuheben, und erlischt dieselbe alsdann am 14. Tage, Mittags 12 Uhr, nach erfolgter Kündigung. Es ist in solchem Falle die Gesellschaft jedoch zur Rückerstattung der verhältnismäßigen Prämie für die noch nicht abgelaufene Versicherungszeit verpflichtet.

9.

Frankfurter

Transport-, Unfall und Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft

in Frankfurt am Main.

Besondere Bedingungen

zur

Pauschpolice mit Abschreibung

Nr. — ———

für

Eisenbahn-, Post- und Fuhrtransporte.

Art. 1. Die Versicherung umfaßt, gemäß der angehefteten allgemeinen Policebedingungen und der hier folgenden besonderen Bedingungen sämtliche Versendungen und Beziehungen von den im Eingange dieser Police bezeichneten Gegenständen, welche für Rechnung de Versicherten, Herr_____ in_____, oder wen es angeht, auf Eisenbahnen, Posten und Fuhren innerhalb der vorstehend benannten Länder resp. auf den vorstehend bezeichneten Routen gemacht werden und welche d Versicherte sich verpflichte ohne Ausnahme — sofern darüber nicht eine vorherige anderweite schriftliche Vereinbarung getroffen ist — bei der Gesellschaft zu versichern.

Art. 2. Die Gesellschaft versichert die reisenden Güter (cf. Art. 6) gegen die in den allgemeinen Policebedingungen gedachten Gefahren und Schäden bis zum Gesamtwerte von M._____ geschrieben _____ _____ wofür die Prämie mit _____ pro mille pränumerando zu zahlen ist.

Art. 3. Die Versicherten sind von der speziellen Anmeldung der einzelnen Versendungen und Beziehungen entbunden, jedoch verpflichtet, dieselben regelmäßig in ihre betreffenden Geschäftsbücher (cf. Art. 6) einzutragen.

Am Schlusse eines jeden Monats haben die Versicherten den Gesamtwertbetrag der im Laufe desselben versandten resp. bezogenen versicherten Güter der Gesellschaft resp. dem hiesigen Vertreter derselben schriftlich aufzugeben und von der Versicherungssumme abzuschreiben. Als solche gilt stets derjenige Betrag, welcher nach Abschreibung des Wertes der zur Versendung gekommenen resp. bezogenen versicherten Güter von der Gesamtversicherungssumme noch nicht absorbiert ist.

Art. 4. Bei einem jeden Unfall haben die Versicherten, vorbehaltlich der Erfüllung der Vorschriften der §§ 11 bis 20 der allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Identität der zu Grunde gegangenen, resp. verlorenen oder beschädigten Waren mit den versicherten Objekten, den genauen Wert derselben, sowie den Gesamtwert aller vom Beginn der Versicherung bis zum Tage des Unfalles für sie unterwegs gewesenen Waren durch ihre Bücher, Fakturen und sonstigen Skripturen (cf. Art. 3) glaubhaft nachzuweisen und, der Kontrolle halber, die Einsicht in letztere dem Agenten oder einem Beamten der Gesellschaft zu gestatten.

Art. 5. Übersteigt der Wert der am Tage des Unfalls für die Versicherten unterwegs gewesenen versicherten Güter die noch laufende Versicherungssumme, so leistet die Gesellschaft nur im Verhältnis derselben Entschädigung. Die Versicherten sind in diesem Falle für den Mehrbetrag Selbstversicherer und tragen als solche den ratirlichen Anteil an den Kosten, Verlusten und Schäden.

Art. 6. Alle Versicherungen von mehr als 90,000 M. für trockene, nicht leicht zerbrechliche Güter, und von mehr als 45,000 M. für Flüssigkeiten, Porzellan und andere leicht zerbrechliche Waren auf einem und demselben Eisenbahnzuge, desgleichen von mehr als 36,000 M. resp. 18,000 M. auf einem und demselben Fuhrgeschirre sind sofort anzumelden (cf. Art. 3), widrigenfalls die Versicherung, sofern die noch laufende Versicherungssumme (Art. 5) nicht geringer ist, nur für die vorstehenden Maximalbeträge gilt, die Prämie aber für den ganzen Wert der Güter verfallen ist.

Art. 7. Entsteht in einem Lande, auf welches sich diese Police erstreckt, Krieg oder Volksaufstand, so hört während dessen Dauer in dem betroffenen Landesteile alle und jede Gewähr der Gesellschaft auf.

Art. 8. Gegenwärtige Police ist für die Zeitdauer vom _____ Mittags 12 Uhr, bis zur erfolgten Abschreibung der versicherten Summe geschlossen, erneuert sich jedoch bei Erschöpfung der letzteren jedesmal stillschweigend für die gleiche Summe, wenn sie nicht, bevor zwei Drittel der Versicherungssumme absorbiert sind, von dem einen oder anderen Kontrahenten schriftlich gekündigt worden ist. Die Prämie ist am Tage der policemäßig erfolgten Prolongation fällig.

In Schadenfällen, die policemäßig zu einem Ersatzanspruche Anlaß geben, steht der Gesellschaft das Recht zu, diese Police mittelst einer einfachen schriftlichen Anzeige aufzuheben, und erlischt dieselbe alsdann am 14. Tage, Mittags 12 Uhr, nach erfolgter Kündigung. Es ist in solchem Falle die Gesellschaft jedoch zur Rückerstattung der verhältnismäßigen Prämie für die noch nicht abgeschriebene Versicherungssumme verpflichtet.

10.

Frankfurter

Transport-, Unfall- u. Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft

in Frankfurt am Main.

Police Nr. [illegible]

für

Versicherung von Reiseeffekten und Musterkoffern.

Die Frankfurter Transport-, Unfall- und Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Frankfurt am Main versichert hiermit auf Grund des von dieser Police abgelösten Antragskoupons und zu den umstehenden allgemeinen Versicherungsbedingungen

d_____ in _____

die Summe von _____ für _____

Gepäckstücke, enthaltend Reiseeffekten, zur Prämie von _____ vom Tausend,

und die Summe von _____ für _____

Gepäckstücke, enthaltend $\frac{\text{Muster}}{\text{Reiselager}}$ von _____

_____ Waren, zur Prämie von _____

welche d___ Versicherungsnehmer oder d___ Reisende___ Herr _____

während der Reise nach und innerhalb _____

in der Zeit vom _____ 190__ Mittags 12 Uhr, bis _____

190__ Mittags 12 Uhr, mit sich führ__, oder per Eisenbahn, Frachtgut oder per Post versende__.

Prämie

_____ à _____ ‰ = _____

_____ à _____ ‰ = _____

Kosten _____

Summa _____

_____ den _____ 190__

Die _____

Antragskoupon zur Police Nr. [redacted]

Versicherungsantrag für den Transport von Reiseeffekten und Musterkoffern.

Bei der Frankfurter Transport-, Unfall- und Glasversicherungs-Aktien-Gesellschaft in Frankfurt am Main wird hiermit zur Versicherung beantragt die Summe von _____ für ____ Gepäckstücke, enthaltend Reiseeffekten, und die Summe von _____ für ____ Gepäckstücke, enthaltend $\frac{\text{Muster}}{\text{Reiselager}}$ von _____ Waren, welche d[ie] unterzeichnete Antragsteller oder d[er] Reisende Herr _____ während der Reise nach und innerhalb _____ in der Zeit vom _____ 190__ Mittags 12 Uhr, bis _____ 190__ Mittags 12 Uhr, mit sich führ__, oder per Eisenbahn, Frachtgut oder Eilgut oder per Post versende__.

Prämie

_____ à ____ ‰ = _____

_____ à ____ ‰ = _____

Kosten _____

Summa _____

_____ den _____ 190

(Unterschrift und Wohnort des Antragenden)

_____ aus _____

Allgemeine Versicherungsbedingungen.

Versicherte Gefahren.

Art. 1. Die Frankfurter Transport-, Unfall- und Glasversicherungs-Aktiengesellschaft haftet bei Transporten per Post, Eisenbahn, Fuhrwerk sowie per Passagier-Dampfboot für allen Verlust oder Schaden, welchen die versicherten Reiseeffekten durch Unfall der Transportmittel, durch höhere Gewalt oder durch Brand erleiden, insoweit nicht durch nachstehende Bestimmungen ein anderes festgesetzt ist.

Die Gesellschaft haftet auch während der Fahrt auf Posten, Eisenbahnen und Dampfschiffen für den Risiko des Diebstahles und Abhandenkommens ganzer Kolli, und zwar beginnt die Haftpflicht jedesmal in dem Augenblicke, wo der Reisende das Gut der betreffenden Transportverwaltung gegen Einlieferungsschein übergeben hat, und endigt mit der Aushändigung des Gutes von Seiten der genannten Verwaltung gegen Rückgabe des Einlieferungsscheines.

Ebenso haftet die Gesellschaft für die Gefahren der Ein-, Aus- und Umladung.

Die Versicherung deckt endlich auch das Feuerrisiko während des Aufenthaltes resp. der Lagerung des versicherten Gutes in den Gebäulichkeiten der betreffenden Transportverwaltungen, in Gasthöfen und Privathäusern.

Für Reisen auf See gilt die Versicherung nur gegen Total-Verlust.

Unversicherte Gefahren und Gegenstände.

Art. 2. Die Frankfurter Transport-, Unfall- und Glasversicherungs-Aktiengesellschaft haftet nicht für Schaden oder Verlust, entstanden durch Aufruhr, Kriegsereignisse, Verfügungen von hoher Hand, unrichtige Deklaration, schlechte Emballage, Witterungseinflüsse, und Eigenverderb; auch haftet dieselbe nicht für durch einen Unfall oder anderweit in dem Versandt der Effekten verursachte Verzögerung und etwa daraus entstehende Nachteile, Schäden unter 10 M. werden nicht vergütet.

Von der Versicherung ausgeschlossen sind gemünzte und ungemünzte edle Metalle, Wertpapiere aller Art, Dokumente, Gemälde, Skulpturen und alle Gegenstände von vorherrschendem Kunst- oder Liebhaberei-Wert.

Anfang und Ende der Gefahr.

Art. 3. Die Gefahr für die Gesellschaft beginnt mit dem Zeitpunkte, in welchem die versicherten Reiseeffekten das Domizil ihres Eigentümers verlassen, und endigt, sobald dieselben dort wieder eintreffen, mit der Maßgabe jedoch, daß sich diese beiden Zeitpunkte innerhalb der umseitig angegebenen Versicherungszeit, welche unter allen Umständen die Haftpflicht der Gesellschaft begrenzt, befinden.

Prämie.

Art. 4. Die Prämie ist bei Aushändigung der Police bar zu entrichten; erst durch Zahlung der Prämie erhält die Police Gültigkeit. Für nicht benutzte Reise- resp. Versicherungszeit wird ein Prämienristorno nicht gewährt. Außer der Prämie sind Policekosten sowie der etwaige Policestempel zu erstatten.

Versicherungswert.

Art. 5. Der gemeine Wert des versicherten Gegenstandes ist der Versicherungswert. — Die Versicherungssumme darf den Versicherungswert nicht übersteigen. Soweit dies dennoch der Fall (Überversicherung), hat die Versicherung keine rechtliche Geltung. — Wenn die Versicherungssumme den Versicherungswert nicht erreicht, so haftet die Gesellschaft im Falle eines teilweisen Schadens für den Betrag desselben nur nach Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert. — Die Gesellschaft haftet unter allen Umständen nur bis zur Höhe der Versicherungssumme.

Verhalten bei Unfällen.

Art. 6. Der Versicherte ist verpflichtet, für die Rettung des versicherten Gegenstandes aus einer drohenden oder entstandenen Gefahr tunlichst zu sorgen, die Gesellschaft bei eingetretenen Schadensfällen ohne Zögern zu benachrichtigen und deren Anordnungen Folge zu leisten. Bei Abnahme der versicherten Kolli von der Eisenbahn-, Post- oder Dampfschiffsverwaltung hat der Versicherte sofort den Zustand derselben zu prüfen und bei Wahrnehmung irgend eines Defektes oder Mancos die geeigneten Schritte zur Wiedererlangung, resp. zur Erzielung des Schadenersatzes bei der Verwaltung des Beförderungsinstitutes ungesäumt einzuleiten. Unterläßt der Versicherte die Erfüllung dieser Verpflichtung, so haftet er für allen hieraus entsprungenen Nachteil.

Wenn ein Dritter und insbesondere eine Eisenbahn- und Postverwaltung oder Reederei für einen entstehenden Schaden ganz oder teilweise verantwortlich sind, so hat der Versicherte dafür zu sorgen, daß der beschädigte Gegenstand nicht eher von der Bahn, Post oder dem Dampfboot ab- und in Empfang genommen wird, als bis der Umfang des Schadens durch die betreffenden Eisenbahn-, Postbeamten oder Rhedereivertreter (resp. Kapitäne oder Kondukteure), wenn nötig unter Zuziehung von Sachverständigen, festgestellt und beurkundet worden ist. Anderen Falles ist die Versicherungsgesellschaft von jedem Ersatze befreit.

Erklärt die Gesellschaft, die weitere Verfolgung des Rückgriffes selbst übernehmen und dieselbe ausnahmsweise nicht von dem Versicherten beanspruchen zu wollen, so hat ihr der Versicherte gegen Erstattung der Kosten alle erforderlichen und seinerseits beschaffbaren Erläuterungen, Beweismittel und Vollmachten zu geben.

Reglementsmäßige Entschädigungen darf der Versicherte von den Eisenbahn-, Postverwaltungen oder Reedereien, nachdem die Gesellschaft auf Befragen sich zuvor damit einverstanden erklärt hat, annehmen und darüber Quittung erteilen, jedoch nur unter dem ausdrücklichen schriftlichen Vorbehalte aller weiteren Rechte und Ansprüche an die Eisenbahn-, Postverwaltung oder Reederei.

Verlust des Entschädigungs-Rechtes.

Art. 7. Jede Verschweigung, falsche oder entstellte Angabe, welche dem Risiko einen anderen Charakter geben, jeder Betrug oder Unterschleif befreit die Gesellschaft von aller Verbindlichkeit, ohne daß dieselbe zu einer Rückgabe der Prämie verpflichtet wäre.

Ebenso ist die Versicherung ungültig und bleibt die Prämie verfallen, wenn sich in einem der versicherten Kolli Zündhölzer oder sonstige chemische Stoffe und der Explosion unterworfene Substanzen, wie auch ätzende Flüssigkeiten befinden.

Alle nicht innerhalb 6 Monaten nach dem Schadenereignisse entweder rechtsgültig von der Gesellschaft anerkannten oder vermittelst vollständiger Klage vor den zuständigen Richter gebrachten Ansprüche auf Entschädigung sind durch den bloßen Ablauf dieser Frist, ohne daß es irgend einer Erklärung der Gesellschaft bedarf, erloschen.

Beweis des Unfalls.

Art. 8. Die Versichernng soll nicht zu einem Gewinne führen; ihr alleiniger Zweck ist Ersatz des entstandenen Schadens.

Durch die Versicherungsnahme wird keine Rechtsvermutung für das Vorhandensein und den Wert des versicherten Gegenstandes zu der Zeit eines Unfalls begründet. Der Versicherte hat, wenn er von der Gesellschaft eine Zahlung verlangt, den Beweis zu führen, daß die Umstände eingetreten sind, welche die Zahlung bedingen, und daß die Gegenstände, für welche er Entschädigung beansprucht, in der behaupteten Menge und Beschaffenheit von dem angeblichen Unfalle betroffen sind.

Der Versicherte hat bei Schäden, die sich während des Transports ereignet haben, insbesondere durch ein Attest des Vorstandes der betreffenden Eisenbahn- resp. Postverwaltung oder des betreffenden Reedereivertreters der Gesellschaft nachzuweisen, daß einer der Unfälle und Gefahren, gegen welche die Versicherung geleistet ist, stattgefunden hat, sowie daß die versicherten Gegenstände der betreffenden Eisenbahn-, Postverwaltung resp. dem Dampfboote an dem deklarierten Absendungsorte reglementmäßig eingeliefert und übergeben sind.

Subrogation.

Art. 9. In soweit die Gesellschaft den entstandenen Schaden vergütet hat, tritt sie in alle Rechte ein, welche rücksichtlich desselben dem Versicherten gegen Dritte zustehen, ohne daß es einer besonderen Zession bedarf. Der Versicherte ist verantwortlich für jede Handlung oder Unterlassung, durch welche er jene Rechte beeinträchtigt.

Schadenzahlung.

Art. 10. Die Gesellschaft hat die Entschädigung binnen Monatsfrist, nachdem deren Betrag und die Verbindlichkeit der Gesellschaft zu deren Zahlung durch Anerkenntnis, Vergleich oder rechtskräftiges Urteil festgestellt ist, am Orte, wo die Police ausgestellt ist, gegen Quittung bar und ohne Abzug, aber ohne Zinsen zu vergüten.

11.

Generalpolice

für Postwertsendungen.

Nr. [redacted]

Die unterzeichnete Gesellschaft versichert unter vertraglich solidarischer Mitverhaftung der übrigen obengenannten Gesellschaften hiermit de_____ _____für Rechnung, wen es angeht, sämtliche gemäß den Bedingungen dieser Police versandten und zur Versicherung angemeldeten Wertgegenstände.

Die Versicherung gilt geschlossen auf Grund der nachfolgenden allgemeinen und besonderen Bedingungen und nach näherer Maßgabe der Bestimmungen des dieser Police als integrierender Bestandteil angefügten Prämientarifs.

Diese Police ist doppelt ausgefertigt und von beiden Seiten genehmigt und unterschrieben worden. Sie ist auf die Dauer von_____ _____Jahre__ geschlossen und erneuert sich stillschweigend immer auf_____weitere__ Jahr__, wenn sie nicht mindestens vier Monate vor Ablauf von dem Versicherungsnehmer oder von der unterzeichneten Versicherungsgesellschaft durch eingeschriebenen Brief gekündigt wird.

Frankfurt a. M., den_____ _____19____.

Frankfurter Transport-, Unfall- und Glasversicherungs-Aktien-Gesellschaft.

_____, den_____19____

(Unterschrift des Versicherungsnehmers.)

Ausfertigungsgebühr Mk._____

A. Allgemeine Bedingungen.

Versicherte Gefahren.

§ 1. Die Versicherer haften für den Schaden, von welchem die versicherten Gegenstände durch Raub, Diebstahl, Abhandenkommen, Feuer, Nässe oder irgend einen Transportunfall und Ereignisse der höheren Gewalt betroffen werden.

Unversicherte Gefahren.

§ 2. Die Versicherer haften nicht für Schäden entstanden durch Krieg, Aufruhr, Plünderung, Verfügung von hoher Hand, Wegnahme oder Beschlagnahme seitens irgend einer Macht oder Behörde. Sie haften ferner niemals für den in der Beförderung oder Auslieferung entstehenden Verzug und die hierdurch etwa verursachten Kurs- oder Zinsverluste. Auch die infolge ungenügender oder unrichtiger Deklaration den Versicherten erwachsenen Strafen oder Verluste gehen nicht zu Lasten der Versicherer.

Nach Ausbruch eines Krieges oder eines Aufruhrs haben die Versicherer das Recht, diejenigen Sendungen, welche das Gebiet der mit Krieg oder Aufruhr überzogenen Länder berühren, unter Einhalt einer Kündigungsfrist von acht Tagen von der Versicherung auszuschließen.

Anfang und Ende der Gefahr.

§ 3. Die Verantwortlichkeit der Versicherer beginnt mit der Übergabe der Wertsendung an die Transportanstalt und erlischt mit der Ablieferung an die Empfänger oder deren Bevollmächtigte.

Unfall- und Entschädigungsforderung.

§ 4. Der Versicherungsnehmer hat jeden Unfall, der den versicherten Gegenstand betrifft, auch wenn dadurch ein Entschädigungsanspruch für ihn nicht begründet wird, der Versicherungsgesellschaft anzuzeigen.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, für Abwendung und Minderung des Schadens nach Möglichkeit zu sorgen und dabei die Weisungen der Versicherer zu befolgen.

Der Versicherungsnehmer hat den Nachweis zu führen, daß die Wertgegenstände in der versicherten Höhe und in der durch diese Police vorgeschriebenen Weise zur Beförderung aufgegeben worden sind und daß der Schaden durch Unfälle und Gefahren herbeigeführt wurde, gegen welche Versicherung geleistet ist.

Im Falle des gänzlichen Verlustes der Sendung gilt der Nachweis als erbracht, wenn die Transportanstalt den Verlust schriftlich anerkannt oder sich bereit erklärt hat, Entschädigung zu leisten.

Bei einem teilweisen Verluste der versicherten Gegenstände oder bei einer Beschädigung ist der Beweis durch eine Bescheinigung der Transportanstalt über das festgestellte Mindergewicht, die Verletzung der Verpackung, Beschädigung des Inhalts usw. oder auf andere geeignete Weise zu führen.

Feststellung und Auszahlung der Entschädigung.

§ 5. Die Versicherer sind verpflichtet, die Entschädigungssumme innerhalb einer Frist von acht Tagen, nachdem die Verbindlichkeit zu deren Zahlung nachgewiesen oder die Ersatzpflicht seitens der Versicherer anerkannt wurde, bar und ohne Abzug zu vergüten. Vor diesem Zeitpunkte können Zinsen nicht in Anrechnung kommen.

Doppelversicherung.

§ 6. Wird ein Gegenstand, der bereits zum vollen Werte versichert ist, nochmals versichert, so hat die spätere Versicherung insoweit keine rechtliche Geltuug, als der Gegenstand für die gleiche Reise und gegen dieselben Gefahren bereits versichert war.

Versicherungswert.

§ 7. Der volle Wert der versicherten Gegenstände ist der Versicherungswert. Die Versicherer sind, auch wenn die Versicherungssumme höher ist als der Versicherungswert zur Zeit des Schadens, nicht verpflichtet, mehr als den Betrag des Schadens zu ersetzen. Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert zur Zeit des Schadens, so haften die Versicherer für den Schaden nur nach dem Verhältnisse der Versicherungssumme zu diesem Werte.

Die Versicherer haften unter allen Umständen nur bis zur Höhe der Versicherungssumme.

Rechtswahrung.

§ 8. Durch Zahlung der Entschädigungssumme tritt die Versicherungsgesellschaft Dritten gegenüber in die Rechte des Versicherten. Der Versicherte ist verpflichtet, der Versicherungsgesellschaft auf deren Wunsch und deren Kosten eine öffentlich beglaubigte Anerkennungsurkunde über den Eintritt in die Rechte gegen einen Dritten zu erteilen.

Der Versicherungsnehmer bezw. der Versicherte ist verantwortlich für jede Handlung, durch die er jene Rechte beeinträchtigt.

Schlußbestimmungen.

§ 9. Alle Streitigkeiten aus dem gegenwärtigen Versicherungsvertrage sind von dem zuständigen Gerichte desjenigen Ortes zu entscheiden, an dem die Police ausgestellt wurde.

Die aus dieser Versicherung abzuleitenden Rechtsfolgen sind, soweit diese Police keine Bestimmungen enthält, nach den Vorschriften des vierten Buches, 10. Abschnittes des Deutschen Handelsgesetzbuches vom 10. Mai 1897 zu beurteilen.

Alle nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach dem Schadens-Ereignisse entweder rechtsgültig von der Versicherungsgesellschaft anerkannten oder beim zuständigen Gericht eingeklagten Ansprüche auf Entschädigung erlöschen durch den bloßen Ablauf dieser Frist, ohne daß es irgend einer Erklärung bedarf.

B. Besondere Bedingungen.

Art. I. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die sämtlichen vorstehend bezeichneten Versendungen und Beziehungen von Wertgegenständen auf Grund dieser Police zur Versicherung zu bringen.

Wertsendungen, welche zu ihrem vollen Werte bei der Post aufgegeben werden müssen, braucht der Versicherungsnehmer nicht zur Anmeldung zu bringen. Es wird dem Versicherungsnehmer freigestellt, diese Wertsendungen zur Versicherung anzumelden oder unversichert reisen zu lassen.

Art. II. Die Absendungen sind am Tage der Aufgabe zur Post, die Beziehungen und etwaige Sendungen von einem auswärtigen nach einem dritten (auswärtigen) Platze bei Erteilung des Versandauftrages in das von der Versicherungsgesellschaft zu liefernde Policenbuch einzutragen. Von den täglichen Eintragungen sind der unterzeichneten Versicherungsgesellschaft oder den von ihr bezeichneten Agenten innerhalb 24 Stunden nach der Absendung bezw. nach Erteilung des Versandsauftrages Auszüge zuzustellen.

Art. III. Die Gesellschaft ist nicht verpflichtet, zu prüfen, ob die im Tarif vorgeschriebenen Versandsbestimmungen in jedem einzelnen Falle befolgt sind.

Art. IV. Die Prämienberechnung findet monatlich statt.

Prämientarif für Posttransporte

von

Effekten (geldwerten Papieren), Wechseln u. Schecks — **Valoren I. Klasse)**

Coupons, Papiergeld, Gold, Silber und Platina (ungemünzt, gemünzt oder sonst verarbeitet), Bijouterien, Edelsteinen und echten Perlen. — **Valoren II. Klasse).**

Die zur Versicherung zulässigen Gegenstände sind in dem Tarife bei den einzelnen Ländern besonders aufgeführt.

Für die Annahme zur Versicherung sind die nachstehend unter A.—G. enthaltenen Allgemeinen Bestimmungen, sowie die auf Seite 138 des Tarifs angegebenen Besonderen Bedingungen maßgebend.

A. Der Versand der versicherten Valoren hat mittelst der Anstalten der Staatspost resp. derjenigen Transportunternehmungen zu geschehen, deren sich der Staat zur Beförderung der Post bedient, oder anwelche der Staat deren Beförderung übertragen hat.

B. Bei Sendungen in Briefen ist der Absender verpflichtet, solche Briefumschläge zu verwenden und solche Siegelverschlüsse mittels Siegellacks anzubringen, wie dies seitens der Post für Briefe mit Wertangabe vorgeschrieben ist. Es ist darauf zu achten, daß die gummierten Klappen des Kuverts fest anschließen, damit selbst bei einer Beschädigung der Siegel das Kuvert noch geschlossen bleibt.

Sendungen in Paketen müssen nach Maßgabe ihres Wertes, Umfanges und Gewichtes, sowie unter Berücksichtigung der Dauer der Reise (namentlich bei Seetouren) auf eine den allgemeinen Verkehrsanschauungen entsprechende Weise verpackt werden, und die Verschlüsse sind in Siegellack durch Abdruck des Geschäftspetschaftes anzubringen, und zwar so häufig, daß ohne Beschädigung oder Eröffnung der Siegel dem Inhalte nicht beizukommen ist.

Die etwa durch das betreffende Postreglement gegebenen sonstigen Vorschriften sind gleichfalls zu beachten.

C. Spätestens am Tage des Versands der versicherten Valoren sind dieselben, sofern sie einen Wert von 10,000 Mark und darüber haben, von dem Versicherungsnehmers dem Empfänger durch gesondert abzusendenden Brief zu avisieren. Bei Beziehungen, resp. Versendungen von einem auswärtigen nach einem dritten (auswärtigen) Platze hat der Versicherungsnehmer den betreffenden Absender entsprechend mit solcher Avisierung zu beauftragen.

D. Die in dem Tarife für die einzelnen Versandstücke und Routen, Seepostlinie und Versandtag vorgeschriebenen Beträge bilden das Maximum der darauf zulässigen Versicherungssumme. Werden dieselben nach irgend einer Richtung hin überschritten, so wird der Versicherungsnehmer für die betreffenden Überschüsse als Selbstversicherer betrachtet.

E. In Bezug auf die Versendungsart sind die im Tarife enthaltenen Bestimmungen maßgebend, sofern nicht die Post, beziehungsweise die derselben substituierten Beförderungsanstalten die Deklaration des vollen Inhaltes der Sendungen vorschreiben.

F. „Postlagernd" adressierte Sendungen werden unter Rekomandation zur Versicherung nicht angenommen; dieselben müssen, wenn in den Bestimmungen des Tarifes nicht höhere Beträge dafür vorgeschrieben sind, mindestens mit den darin normierten Minimalbeiträgen bei der Post deklariert werden.

G. Bei Valoren I. Klasse (Effekten etc.) ist im Schadensfalle der Identitätsnachweis durch Angabe der Gattung, Serien, Nummern etc. zu führen. Sofern dei Geschäftsbücher oder Korrespondenzen des Versicherungsnehmers nicht dei bezüglichen Angaben darüber enthalten, sind solche in dem Versicherungsjournal zu verzeichnen.

Land-Routen.

Außer den bezüglich der Maxima per Versandstück nachstehend getroffenen Festsetzungen gilt die Bestimmung, daß für die Versendungen des Versicherungsnehmers an ein und demselben Tage und nach ein und demselben Bestimmungsorte insgesamt nur bis 2.000.000 M. (in andern Valuten nach Kurs) Versicherung genommen werden kann, beziehungsweise gewährt wird. — Bei Beziehungen nach dem Wohnorte des Versicherungsnehmers und bei Sendungen von einem auswärtigen nach einem dritten auswärtigen Orte wird obige Bestimmung dahin ergänzt, daß für die Sendungen ein und desselben Absenders an ein und demselben Tage und nach ein und demselben Bestimmungsorte insgesamt bis 2.000.000 M. Versicherung genommen werden kann, beziehungsweise gewährt wird.

		VALOREN I. Kl. Pf. p. 1000 M.	II. Kl.
I.	**Deutsches Reich:** (bezüglich des Verkehrs mit Helgoland sowie mit den nord- und ostfriesischen Inseln siehe Pos. XIV)		
	a) bei Entfernungen bis 400 km	5	7
	b) bei Entfernungen über 400 km	7	10
	1. Effekten, Wechsel und Schecks:		
	in Briefen bis 100.000 M. unter Rekommandation oder unter Deklaration mit mindestens 600 M.,		
	in Briefen über 100.000 M. bis 400.000 M. unter Deklaration mit mindestens 600 M.,		
	in Paketen bis 400.000 unter Deklaration mit mindestens 600 M.		
	2. Coupons und Papiergeld:		
	in Briefen bis 40.000 M. unter Rekommandation oder unter Deklaration mit mindestens 600 M.,		
	in Briefen über 40.000 M. bis 400.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes,		
	in Paketen bis 40.000 M. unter Deklaration mit mindestens 600 M.,		
	in Paketen über 40.000 M. bis 400.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes.		
	3. Gold, Silber und Platina (ungemünzt oder gemünzt), Gold- und Silberwaren, Bijouterien, Edelsteine und echte Perlen:		
	in Paketen bis 40.000 M. unter Deklaration mit mindestens 600 M.,		
	in Paketen über 40.000 M. bis 400.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes.		
II.	**Belgien**	15	20
	1. Effekten, Wechsel und Schecks:		
	in Briefen bis 100.000 M. unter Rekommandation oder unter Deklaration mit mindestens 160 M.,		
	in Briefen über 100.000 M. bis 400.000 M. unter Deklaration mit mindestens 160 M,		
	in Paketen bis 400.000 M. unter Deklaration mit mindestens 800 M.		
	2. Coupons:		
	in Briefen bis 40.000 M. unter Rekommandation oder unter Deklaration mit mindestens 160 M.,		
	in Briefen über 40.000 M. bis 200.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes,		
	in Paketen bis 40.000 M. unter Deklaration mit mindestens 800 M.,		
	in Paketen über 40.000 M. bis 200.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes.		
	3. Papiergeld:		
	in Briefen bis 40.000 M. unter Rekommandation oder unter Deklaration mit mindestens 160 M.,		
	in Briefen über 40.000 M. bis 200.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes.		
		Bulgar. Valoren I. Kl.	**Serbien** Valoren II. Kl. / I. Kl. / II. Kl.
III.	**Bulgarien** und **Serbien** (jedoch nur nach und von Belgrad, Burgas, Philippopel, Rustschuk, Schumla, Sofia, Tirnovo und Varna) unter Beschränkung des Maximums per Tag auf 500.000 M.	50	75 / 40 / 60
	1. Effekten, Wechsel und Schecks:		
	in Briefen und Paketen bis 40.000 M. unter Deklaration mit mindestens 160 M.,		
	in Briefen und in Paketen über 40.000 M. bis 200.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes.		
	2. Coupons und Papiergeld:		
	in Briefen bis 40.000 M. unter Deklaration mit mindestens 160 M.,		
	in Briefen über 40.000 M. bis 200.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes.		

		VALOREN I. Kl. Pf. p. 1000 M.	VALOREN II. Kl. Pf. p. 1000 M.
IV.	**Dänemark:** nach und von Orten Jütlands (Dänische Inseln s. XV.) 1. Effekten, Wechsel und Schecks: in Briefen bis 100 000 M. unter Rekommandation oder unter Deklaration mit mindestens 160 M., in Briefen über 100.000 M. bis 200.000 M. unter Deklaration mit mindestens 160 M., in Paketen bis 200.000 M. unter Deklaration mit mindestens 160 M. 2. Coupons und Papiergeld: in Briefen bis 40.000 M. unter Rekommandation oder unter Deklaration mit mindestens 160 M., in Briefen über 40.000 M. bis 200.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes, in Paketen bis 40.000 M. unter Deklaration mit mindestens 160 M., in Paketen über 40.000 M. bis 200.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes. 3. Gold, Silber und Platina (ungemünzt oder gemünzt), Gold- und Silberwaren, Bijouterien, Edelsteine und echte Perlen: in Paketen bis 40.000 M. unter Deklaration mit mindestens 160 M., in Paketen über 40.000 M. bis 200.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes.	15	22
V.	**Frankreich:** (Stadt Algier s. Pos. XVII.) . . . . . . Versicherungsobjekte, Maxima und Versendungsarten wie unter II.	20	30
VI.	**Italien:** a) Ober-Italien (südwärts bis zur Eisenbahnlinie Ancona-Bologna-Florenz-Livorno — mit Einschluß dieser Plätze — sowie Rom) nur nach und von Orten, zwischen welchen die Beförderung der Posten mittelst der Eisenbahn stattfindet . b) Süd-Italien (unter Ausschluß aller anderen Orte), nur nach und von Aquila, Arezzo, Bari, Barletta, Benevento, Brindisi, Capua, Caserta, Civitavecchia, Cotrone, Empoli, Foggia, Foligno, Frascati, Grosetto, Molfetta, Neapel, Perugia, Pescara, Portici, Reggio, Salerno, Siena, Taranto, Terni und Velletri, sofern die Beförderung der Posten mittelst der Eisenbahn stattfindet . . . . . . 1. Effekten, Wechsel und Schecks: in Briefen bis 100.000 M. unter Rekommandation oder unter Deklaration mit mindestens 160 M., in Briefen über 100.000 M. bis 200.000 M. unter Deklaration mit mindestens 160 M. 2. Coupons und Papiergeld: in Briefen bis 40.000 M. unter Rekommandation oder unter Deklaration mit mindestens 160 M., in Briefen über 40.000 M. bis 100.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes.	25 30	35 45
VII.	**Niederlande** mit Luxemburg . . . . . . 1. Effekten, Wechsel und Schecks: in Briefen bis 100.000 M. unter Rekommandation oder unter Deklaration mit mindestens 160 M., in Briefen über 100.000 M. bis 400.000 M. unter Deklaration mit mindestens 160 M., in Paketen bis 400.000 M. unter Deklaration mit mindestens 800 M. 2. Coupons und Papiergeld: in Briefen bis 40.000 M. unter Rekommandation oder unter Deklaration mit mindestens 160 M., in Briefen über 40.000 M. bis 200.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes, in Paketen bis 40.000 M. unter Deklaration mit mindestens 800 M., in Paketen über 40.000 M. bis 400.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes.	15	20

		VALOREN I. Kl. Pf. p. 1000 M.	II. Kl.
	3. Gold, Silber und Platina (ungemünzt oder gemünzt), Gold- und Silberwaren, Bijouterien, Edelsteine und echte Perlen:		
	in Paketen bis 40.000 M. unter Deklaration mit mindestens 800 M.		
	in Paketen über 40.000 M. bis 400.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes.		
VIII.	**Österreich** und zwar		
	A) Böhmen, Mähren, Österr.-Schlesien, Ober- u. Nieder-Österreich, Salzburg, Tyrol, Kärnthen, Krain, Steiermark, Vorarlberg, Triest und Istrien:		
	a) bei Entfernungen bis 400 km	5	7
	b) „ „ über 400 km	7	10
	Versicherungsobjekte, Maxima und Versendungsarten wie unter 1.		
	B) Galizien und Bukowina: nur nach und von Orten, zwischen welchen die Beförderung der Posten mittelst der Eisenbahn stattfindet:		
	a) bei Entfernungen bis 400 km	5	7
	b) „ „ über 400 km	7	10
	1. Effekten, Wechsel und Schecks		
	in Briefen u. in Paketen bis 400.000 M. unter Deklaration mit mindestens 600 M.		
	2. Coupons und Papiergeld:		
	in Briefen u. in Paketen bis 40.000 M. unter Deklaration mit mindestens 600 M.		
	in Briefen u. in Paketen über 40.000 M. bis 400.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes.		
	3. Gold, Silber und Platina (ungemünzt oder gemünzt), Gold- und Silberwaren, Bijouterien, Edelsteine und echte Perlen:		
	in Paketen bis 40.000 M. unter Deklaration mit mindestens 600 M.	**Ungarn und Neben-länder** Valoren I. II. Kl.	**Bosnien und Herze-gowina** Valoren I. II. Kl.
	in Paketen über 40.000 M. bis 400.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes.		
	C) Ungarn mit Siebenbürgen, Croatien und Slavonien sowie Bosnien und Herzegowina: nur nach und von Orten, zwischen welchen die Beförderung der Posten mittelst der Eisenbahn stattfindet	8 12	20 30
	Versicherungsobjekte, Maxima und Versendungsarten wie unter VIII B.		
	Dalmatien s. Pos. XXII.		
	Portugal siehe Pos. XII.		
IX.	**Rumänien:** (unter Ausschluß aller anderen Orte) nur nach und von Botuschan, Braila, Bukarest, Crajowa, Galatz, Jassy, Roman, Paschkani und Turn-Severin	30	45
	1. Effekten, Wechsel und Schecks:		
	in Briefen bis 200.000 M. unter Deklaration mit mindestens 160 M.		
	2. Coupons und Papiergeld:		
	in Briefen bis 40.000 M. unter Deklaration mit mindestens 160 M.		
	in Briefen über 40.000 M. bis 100.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes.		
X.	**Rußland:** nur nach und von Orten westlich der Wolga belegen, zwischen welchen die Beförderung der Posten mittelst der Eisenbahn stattfindet:		
	1. von Berlin nach		
	a) Kiew, Libau, Moskau, Odessa, Reval, Riga, St. Petersburg, Warschau	25	25
	b) anderen versicherungszulässigen Orten	50	50
	2. von anderen Orten des Deutschen Reiches nach		
	a) Kiew, Libau, Moskau, Odessa, Reval, Riga, St. Petersburg, Warschau	30	30
	b) anderen versicherungszulässigen Orten	55	55
	1. Effekten, Wechsel und Schecks:		
	in Briefen bis 100.000 M. unter Rekommandation oder unter Deklaration mit mindestens 160 M.		
	in Briefen über 100.000 M. bis 400.000 M. unter Deklaration mit mindestens 160 M.		
	in Paketen bis 400.000 M. unter Deklaration mit mindestens 160 M.		

		VALOREN I. Kl. Pf. p. 1000 M.	II. Kl.
	2. Coupons: in Briefen bis 40.000 M. unter Rekommandation oder unter Deklaration mit mindestens 160 M. in Briefen über 40.000 M. bis 400.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes. in Paketen bis 40.000 M. unter Deklaration mit mindestens 160 M. in Paketen über 40.000 M. bis 400.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes.		
XI.	**Schweiz**	10	15
	1. Effekten, Wechsel und Schecks: in Briefen bis 100.000 M. unter Rekommandation oder unter Deklaration mit mindestens 160 M. in Briefen über 100.000 M. bis 400.000 M. unter Deklaration mit mindestens 160 M. in Paketen bis 400.000 M. unter Deklaration mit mindestens 160 M. 2. Coupons und Papiergeld: in Briefen bis 40.000 M. unter Rekommandation oder unter Deklaration mit mindestens 160 M. in Briefen über 40.000 M. bis 400.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes. in Paketen bis 40.000 M. unter Deklaration mit mindestens 160 M. in Paketen über 40.000 M. bis 400.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes. 3. Gold, Silber und Platina (ungemünzt oder gemünzt), Gold- und Silberwaren, Bijouterien, Edelsteine und echte Perlen: in Paketen bis 40.000 M. unter Deklaration mit mindestens 160 M. in Paketen über 40.000 M. bis 400.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes.		
	Serbien siehe Pos. III.		
XII.	**Spanien** und **Portugal:** (unter Ausschluß aller anderen Orte) nur nach und von Alicante, Barcelona, Bilbao, Cadix, Cartagena, Madrid, Malaga, San Sebastian, Santander, Sevilla, Tarragona, Valencia sowie nach und von Lissabon und Oporto per Eisenbahn, unter Beschränkung des Maximums per Tag auf 400.000 M. (See-Routen siehe Pos. XXIII.)	100	130
	Zur Versicherung sind nur zulässig: Effekten, Wechsel, Schecks und Coupons: in Briefen bis 40.000 M. unter Rekommandation oder unter Deklaration mit mindestens 160 M. in Briefen über 40.000 M. bis 100.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes.		
XIII.	**Türkei:** nur per Eisenbahn nach und von Konstantinopel und Salonichi, unter Beschränkung des Maximums per Tag auf 1.000.000 M.	50	75
	1. Effekten, Wechsel und Schecks: in Briefen bis 100.000 M. unter Rekommandation. 2. Coupons und Papiergeld: in Briefen bis 40.000 M. unter Rekommandation.		
	Routen, mit welchen Seereisen verbunden sind.		
	Per Postdampfer.		
	Außer den bezüglich der Maxima per Versandstück nachstehend getroffenen Festsetzungen gilt die Bestimmung, daß für jede Seepost-Linie an ein und demselben Tage von ein und demselben Versicherungsnehmer insgesamt nur bis 1.000.000 M. versendet und zur Versicherung angemeldet werden können.		
XIV.	**Deutsches Reich:** Nord- u. Ostfriesische Inseln, sowie Helgoland . Versicherungsobjekte, Maxima und Versendungsarten wie unter IV.	20	30
XV.	**Dänemark:** nach und von den Dänischen Inseln der Ostsee:		
	a) nach und von Hamburg, Lübeck und Schleswig-Holstein	15	25
	b) nach und von allen anderen Orten des Deutschen Reiches Versicherungsobjekte, Maxima und Versendungsarten wie unter IV.	20	30

		VALOREN I. Kl. Pf. p. 1000 M,	II. Kl.
XVI.	**Egypten:** via Triest oder Brindisi (unter Ausschluß aller anderen Orte) nur nach und von Alexandrien, Cairo und Port Said, unter Beschränkung des Maximums per Tag auf 500.000 M.	50	75
	Versicherungsobjekte, Maxima und Versendungsarten wie unter VI.		
XVII.	**Frankreich:** nach und von der Stadt Algier	80	120
	Zur Versicherung sind nur Effekten, Wechsel, Schecks, Coupons und Papiergeld bis 20.000 M. in Briefen unter Deklaration mit mindesiens 160 M. zulässig.		
XVIII.	**Griechenland:** unter Beschränkung des Maximums per Tag auf 500.000 M.		
	a) nach und von Hafenplätzen	50	75
	Versicherungsobjekte, Maxima und Versendungsarten wie unter VI.		
	b) nach und von Athen	50	75
	1. Effekten, Wechsel und Schecks: nur in Briefen bis 100.000 M. unter Rekommandation.		
	2. Coupons und Papiergeld: nur in Briefen bis 40.000 M. unter Rekommandation.		
XIX.	**Großbritannien und Irland** über Häfen an der Ost- und Südküste Englands:		
	a) nach und von London	37,5	50
	b) nach und von anderen Orten	45	60
	1. Effekten, Wechsel und Schecks:		
	in Briefen bis 100.000 M. unter Rekommandation oder unter Deklaration mit mindestens 240 M.		
	in Briefen über 100.000 M. bis 200.000 M. unter Deklaration mit mindestens 240 M.		
	in Paketen bis 200.000 M. unter Deklaration mit mindestens 800 M.		
	2. Coupons:		
	in Briefen bis 40.000 M. unter Rekommandation oder unter Deklaration mit mindestens 240 M.		
	in Briefen über 40.000 bis 200.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes (jedoch mit nicht mehr als 2400 M.)		
	in Paketen bis 200.000 M. unter Deklaration mit 5 Proz. des Wertes.		
	3. Papiergeld:		
	in Briefen bis 40.000 M. unter Rekommandation.		
	Aus Großbritannien und Irland werden Versicherungen nur dann übernommen, wenn die Aufgabe der rekommandierten oder deklarierten Briefe bei der Staatspost, der Pakete unter Deklaration nach Maßgabe der obigen Bestimmungen bei dem Continental Daily Parcels Expreß, der Great Eastern Railway-Company, der South-Eastern Railway Company, der London-Chatham-Dower-Railway-Company oder unter deren Garantie stehenden Annahmestellen oder bei Elkan & Co. Post-Agentur in London erfolgt.		
XX.	**Italien:** Sizilien via Neapel oder Reggio (unter Ausschluß aller anderen Orte) nur nach Catania, Girgenti, Messina, Palermo und Syracus	75	110
	Versicherungsobjekte, Maxima und Versendungsarten wie unter VI.		
XXI.	**Norwegen** und **Schweden** via Stralsund-Ystadt oder via Kopenhagen (Helsingborg, Helsingör)-Malmö oder via Frederikshafen-Gothenburg	50	75
	a) nur nach und von Orten, zwischen welchen die Beförderung der Posten mittelst der Eisenbahn stattfindet. Außerdem sind zur Versicherung auch solche Sendungen zulässig, welche		
	b) in Schweden südlich des Eisenbahntraktes „Gefle-Falun-Kil-Christiania" nach und von Orten, zwischen welchen die Beförderung der Posten mittelst der Eisenbahn oder Landposten, oder auf Binnenseen mittelst Postdampfer statt-		

		VALOREN I. Kl. Pf. p. 1000 M.	VALOREN II. Kl. Pf. p. 1000 M.
	findet, sowie auch auf den von den Stationen der Eisenbahnen „Storvik-Sundswall-Solloftea-Storlien" innerhalb Schwedens sich abzweigenden Landpost-Linien nach den 10 Schwedischen Meilen entfernten Orten und in Norwegen südlich von Drontheim auf Landposten,		
	c) unter Benutzung von Postdampfern nach und von Hafenplätzen, welche auf der Ostküste nicht nördlicher als Hernösand und auf der Westküste nicht nördlicher als Drontheim belegen sind, befördert werden. Versicherungsobjekte, Maxima und Versendungsarten wie unter IV.		
XXII.	**Österreich:** Dalmatien: (unter Ausschluß aller anderen Orte) nur nach und von Zara, Sebenico, Spalato, Ragusa, Cattaro . . . Versicherungsobjekte, Maxima und Versendungsarten wie unter VI.	30	40
XXIII.	**Spanien:** nur nach und von Alicante, Almeria, Barcelona, Cartagena, Malaga, Tarragona und Valencia via Cette oder Marseille, unter Beschränkung des Maximums per Tag auf 400.000 M. . . . . Zur Versicherung sind nur Effekten, Wechsel, Schecks und Coupons bis 40.000 M. in Briefen unter Rekommandation zulässig.	120	150
XXIV.	**Türkei:** (unter Ausschluß aller anderen Orte) nur nach und von Hafenplätzen am Adriatischen, Mittelländischen, Marmara-Meere und Archipelagus, unter Beschränkung des Maximums per Tag auf 500.000 M. Versicherungsobjekte, Maxima und Versendungsarten wie unter VI.	50	75
XXV.	**Vereinigte Staaten von Nord-Amerika** via eines Deutschen, Holländischen, Belgischen, Französischen Kanal- oder Nordseehafen in direkter Fahrt oder über England:		
	a) nach und von Baltimore, Boston, New-York und Philadelphia	75	75
	b) nach und von anderen (im Bereiche der Eisenbahnen belegenen) Orten in den Gebieten und Staaten Alabama, Arkansas, Carolina, Columbia-Distrikt, Connecticut, Delaware, Florida, Georgia, Illinois, Indiana, Jowa, Kansas, Kentucky, Louisiana, Maine, Maryland, Massachusets, Michigan, Minnesota, Mississippi, Missouri, Nebraska, New-Hampshire, New-Jersey, New-York, Ohio, Pennsylvanien, Rhode-Island, Tennessee, Vermont, Virginia und Wisconsin	125	125
	c) nach und von (im Bereiche der Eisenbahnen belegenen) Orten in den Gebieten und Staaten Arizona, Californien, Colorado, Dakota, Idaho, Moklahama (Indianergebiet), Montana, New-Mexiko, Nevada, Oregon, Texas, Utah, Washington und Wyoming	150	150
	Zur Versicherung sind nur zulässig: Effekten (Bonds), Wechsel, Schecks, Koupons und Papiergeld bis 40,000 Mk. per Versandstück, und zwar in Briefen unter Rekommandation und in Paketen unter Deklaration mit mindestens 800 Mk.		
	Besondere Bedingungen: Bei Sendungen nach und von nachstehenden namentlich aufgeführten Orten: Baltimore (Maryland), Boston (Massachusetts), Buffallo (New-York), Charleston (Süd-Carolina), Chicago (Illinois), Cincinatti (Ohio), Cleveland (Ohio), Denver city (Californien), Detroit (Michigan), Hartford (Connecticut), Leavenworth (Kansas), Little Rock (Arkansas), Louisville (Kentucky), Milwaukee (Wisconsin), Mobile (Alabama), Nashville (Tennessee), Newark (New-Jersey), Newhaven Connecticut), New-Orleans (Louisiana), New-York mit Brooklyn, Omaha city (Nebraska), Philadelphia (Pennsylvanien), Pittsburg (Pennsylvanien), Portland (Maine), Providence (Rhode Island), Richmond (Virginia), Sacramento (Californien), Saltlake city (Utah), San Francisco (Californien), St. Louis (Missouri), St. Paul (Minnesota), Savannah (Georgia), Washington (Columbiadistrikt) und Wilmington (Nord-Carolina ist für Effekten (Bonds), Wechsel, Schecks und Coupons — Papiergeld ausgenommen — der zur Versicherung zulässige Maximalbetrag auf 200,000 Mk. per Versandstück, und zwar in Briefen unter Rekommandation und in Paketen unter Deklaration mit mindestens 800 Mk., festgesetzt.		

Internationaler Verband.
zur Transportversicherung von Post- und Eisenbahnwertsendungen.

praes. —/—190——Uhr—mittags.

Auszug aus dem Versicherungsjournal.

Generalpolice Nr._____,

abgeschlossen durch die Frankfurter Transport-, Unfall- und Glasversicherungs-Aktien-Gesellschaft
in Frankfurt a. M.

Laufende Nr.	Datum der Eintragung			Datum der Absendung			Abgangsort und eventl. Absender (bei Seetransporten via)	Bestimmungsort und eventl. Empfänger	Angabe ob Brief oder Paket	Angabe wie hoch das Wertstück deklariert, beziehungsweise ob es rekommandiert ist	Bezeichnung des Versicherungsgegenstandes	Versicherungs-Summe	Bemerkungen
	Monat	Tag	Stunde V. N.	Monat	Tag	Stunde V. N.				Bei Beförderung durch andere (außer der Post) durch die Police zugelassenen Transportunternehmen ist deren Firma mit anzugeben.			

_____, am _____ 190

(Unterschrift) _____

VIII. Feuerversicherung.

Bayerische Versicherungsbank,

Aktiengesellschaft, vorm. Versicherungsanstalten der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank in München, Feuerversicherung.

1.

Antrag für Mobiliar und Waren.

Pol. Nr. [redacted] d. Gen.-Ag. [redacted] Nr. [redacted] der Agentur_____

D____ Unterzeichnete (Name und Stand)_____
wohnhaft zu _____ _____ beantrag__ die Versicherung gegen Brandschaden unter den ih__ bekannt gegebenen allgemeinen Bedingungen, auf unten benannte Gegenstände für den Zeitraum von _____ Jahr__ vom _____ Mittags 12 Uhr ab zum Betrage von M. _____ und verpflichte__ sich, die Prämie samt Nebenkosten mit jährlicher Zahlung (Vorausbezahlung) zu entrichten, sobald das auf diesen Antrag auszufertigende Dokument ih____ von der Bank zur Verfügung gestellt wird.

Die zu versichernden Gegenstände befinden sich in (Ort, Gemeinde)_____Kreis_ ____Straße, Haus-Nr.__

	Vers.-Summe M.	Im Gebäude (Wohnhaus usw. Ziffer I, II usw.)
Möbel M. . . . , Haus- und Küchengeräte M.		
Kleidungsstücke M. . . . , Weiß- u. Leinenzeug M. . . . , Betten M.		
Teppiche, Decken, Vorhänge		
Gedruckte Bücher M. . . . , Musikalien M. . . . , Musikinstrumente M.		
Optische und andere Instrumente M. . . . , Waffen- und Jagdgeräte M.		
Gemälde, Kupferstiche, Bilder (Stücke im Werte von 150 M. an sind speziell aufzuführen)		
Porzellan, Glas, lackierte und plattierte Sachen M. . . . , Zierwerk M. . . . , Spiegel M.		
Beleuchtungsgegenstände (Lampen, Glühlampen, Kronleuchter usw.)		
Gold- und Silbersachen (Wenn über M. 500.— mit spezifizierter Angabe, welche beizulegen ist)		
Uhren M. . . . , Nähmaschine . . M. . . . , Fahrrad . . M. . . .		
Viktualien zum Haushalt M. . . . , Brennmaterial M. . . .		
Kleidungsstücke und Effekten der Dienstboten		
Geschäftseinrichtung nämlich:		
Rohmaterialien zum Gewerbebetrieb — nämlich:		
In Arbeit befindliche Erzeugnisse und Reparaturgegenstände . .		
Warenlager von		
(Wieviel soll hiervon auf den Inhalt der Schaufenster versichert werden?)		
Andere Gegenstände — nämlich:		
Prämien-Vorschlag: zusammen M.		

Fragen:	Antworten:
1. Wem gehören die zu versichernden Gegenstände?	
2. Wem gehört das Anwesen, auf dem sich dieselben befinden?	
3. Beschreibung der Gebäude des Versicherungsanwesens:	

Benutzung des Gebäudes, ob Wohngebäude, Magazin usw.	Ziffer des Grundrisses (I, II usw.)	Bauart. (Stein, Steinfachwerk, Holz, Bretter-giebel usw.)	Dachung. (Ziegel — lose, in Kalk od. auf Strohfiedern. Schindeln, Stroh usw.	Alter des Gebäudes	Bauzustand des Gebäudes

NB. Bei Warenversicherungen von M. 100.000 an ist anzugeben, ob die Verkaufs- und Lagerräume übereinander liegen und durch offene Verbindungen (Treppen, Aufzüge) miteinander zusammenhängen, und wenn diese Räume auf mehrere Gebäude übergreifen, ob letztere untereinander und in welcher Weise Verbindung haben.

Grundriß (Plan).

(ist stets zu liefern, wenn mehr als ein Gebäude in Betracht kommt.)

Auf demselben sind die Gebäude mit römischen Ziffern (z. B. Wohnhaus I, Rückgebäude II usw.) zu bezeichnen und die Entfernungen derselben von einander und von den nächsten Nachbargebäuden nach Metern anzugeben. Brandmauern, d. h. massive Wände ohne jede Öffnung, welche das Dach überragen, sind durch Doppelstriche (=) zu bezeichnen. Die weich gedeckten Nachbargebäude sind auf dem Grundriß anzugeben.

4. Sind die vorhandenen Rauchfänge und Schornsteine vollständig massiv von gebrannten Steinen erbaut?
5. In welcher Weise werden die Versicherungslokale beleuchtet? (Petroleum, Gas, elektr. Licht, Acetylen usw.)? Befindet sich die Dynamomaschine in dem Versicherungsanwesen? Ist die Acetylenanlage polizeilich genehmigt?
6. Welche Gewerbe werden in dem Versicherungsanwesen und in welchen Gebäuden desselben betrieben? (Bei Schreinereien ist die Zahl der Hobelbänke und Maschinen, bei Mahl- und Schneidemühlen die Anzahl der Mahlgänge, Sägegatter und die Art des Betriebes — ob Wasser, Dampf oder anderer Motor — anzugeben.)
7. Werden in dem Versicherungsanwesen außer den zu versichernden Gegenständen auch feuergefährliche aufbewahrt, welche und in welchen Gebäuden?
8. Wie sind die Nachbargebäude innerhalb 30 m gebaut (Umfassungsmauern, Giebel) und welche Dachung haben dieselben? Sind Brandmauern vorhanden und wo?
9. Befinden sich innerhalb 30 m mit Stroh, Rohr, Holz oder Schindeln gedeckte Gebäude, und wie weit sind diese von den Versicherungslokalitäten entfernt? Wenn anstoßend, sind Brandmauern — ohne Öffnung — vorhanden und gehen dieselben über das Dach hinaus?
10. Welche Gewerbe und Fabrikbetriebe finden in den Nachbargebäuden innerhalb 30 m statt? (Bei Schreinereien ist die Anzahl der Hobelbänke und Maschinen, bei Mahl- und Schneidemühlen die Anzahl der Mahlgänge, Sägegatter und die Art des Betriebes — ob Wasser, Dampf usw. — anzugeben.)
11. Welche anderen feuergefährlichen Anlagen (Theater usw.), Lager (Brennmaterial, Bretter, Spirituosen, Öle usw.), Schober usw. kommen in Betracht?
12. Wie weit sind diese Betriebe und Anlagen von den Versicherungslokalitäten entfernt?

Fragen:	Antworten:
13. Sind die hier beantragten Gegenstände bisher versichert gewesen, bei welcher Gesellschaft, zu welcher Summe und Prämie und wann ist die Versicherung abgelaufen, bezw. wann endet sie?	
14. Hat der Antragende noch anderweitige Versicherung genommen: a) auf gleichartige Gegenstände und in den unter Ziffer 3 aufgeführten Versicherungslokalitäten? a) wenn auf andere Gegenstände und in anderen Versicherungslokalitäten: welches sind die Versicherungsobjekte und wo liegen die betr. Gebäude? c) Wie hoch ist die Versicherungssumme, zu welcher Prämie, bei welcher Gesellschaft besteht die Versicherung, wann endet sie, bezw. wann ist sie abgelaufen?	
15. Hat der Antragende schon Brandschaden erlitten, wann und wo? Hat er dafür Entschädigung erhalten, wie viel und von welcher Gesellschaft?	
16. Welche von den zu versichernden Gegenständen und zu welchem Betrage sollen ohne besondere Veränderungsanzeige und Genehmigung gegen einen entsprechenden Prämienzuschlag auch versichert gelten, wenn sie an andere Orte außerhalb der Versicherungslokalität verbracht worden sind (bei Landaufenthalt, Reisen — sog. Außenversicherung, für welche die hierfür bestimmten Formulare zu verwenden sind — oder bei Manövern und militärischen Dienstreisen)?	
17. Soll die Versicherung beim Ablauf ohne weiteres auf eine gleiche Versicherungsdauer, wie jetzt beantragt, fortbestehen, wenn nicht drei volle Monate vor Ablauf von der einen oder anderen Seite mittelst eingeschriebenen Briefes gekündigt wird?	**Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers:** * (Unten zu wiederholen.)
(Ort u. Datum) _____ den _____	_____

Hierdurch bescheinige ich den Empfang eines Exemplares der allgemeinen Versicherungsbedingungen, die für meine bei der Bayerischen Versicherungsbank, Aktiengesellschaft, vormals Versicherungsanstalten der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank in München zu nehmenden Versicherungen und deren Erneuerungen maßgebend sind.

_____, den _____ 19—

***(Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers)**

Fragen, von der Agentur stets genau — ohne Bezugnahme auf frühere Angaben — zu beantworten.

I. Hat die Versicherung schon bei der Bank bestanden und unter welcher Policenummer?
II. Bestehen bereits für die Bank Versicherungen?

In denselben Gebäuden?		Unmittelbar angrenzend? und zwar:				Innerhalb 30 Meter:		
		Rechts, vom Hause aus gerechnet.		Links, vom Hause aus gerechnet.		(Die genaue Entfernung ist stets anzugeben).		
Pol. Nr.	Summe	Pol. Nr.	Summe	Pol. Nr.	Summe	Pol. Nr.	Summe	__ m entfernt.

Name und Wohnort des Agenten:

NB. Jedem Antrage sind ferner die durch die Instruktion vorgeschriebenen Mitteilungen auf Formular Nr. 15 vom Agenten beizufügen.

2.

Versicherungs-Antrag für Gebäude.

Police Nr._____ Nr._____ der Agentur_____

D____Unterzeichnete - (Name und Stand)_____
wohnhaft zu_____beantrag____die Versicherung gegen Brandschaden unter den ih____bekannt gegebenen allgemeinen Bedingungen, auf untenbenannte Gebäude für den Zeitranm von_____Jahr____vom_____ mittags 12 Uhr ab zum Betrage von Mark_____
und verpflichte___sich, die Prämie samt Nebenkosten mit jährlicher Zahlung (Vorauszahlung) zu entrichten, sobald das auf diesen Antrag auszufertigende Dokument ih___ von der Bank zur Verfügung gestellt wird.

Die zu versichernden Gebäude befinden sich in (Ort, Gemeinde)_____Kreis_____Straße, Haus-Nr.____

Laufende Nummer	Bezeichnung der Gebäude	Litera oder Nummer des Grundrisses*)	Bauart der Umfassungswände	Dachung. Bei Ziegeldachung Angabe, ob die Ziegel lose, in Kalk oder auf Strohdocken liegen.	Ungefähres Alter	Jetziger Bauzustand	Taxationssumme Mark	Versicherungssumme Mark	Prämienvorschlag %

Die Taxationssumme ergibt sich aus der der Bank überreichten Taxe d_____
_____ de dato _____

*) Der Grundriß ist auf einem besonderen Blatte beizufügen.

Fragen:	Antworten:
1. Wem gehören die zu versichernden Gebäude? (Wenn dieselben auf fremdem Grund und Boden stehen, wem gehört der letztere?)	
2. Sind bei den zu versichernden Gebäuden bis über das Dach gehende Brandmauern ohne Öffnung vorhanden?	
3. Sind die vorhandenen Rauchfänge und Schornsteine der Gebäude vollständig massiv von gebrannten Steinen aufgeführt?	
4. Welche Gewerbe werden in den zu versichernden Gebäuden betrieben? (Bei Schreinereien ist die Zahl der Hobelbänke und Maschinen, bei Mahl- und Schneidemühlen die Anzahl der Mahlgänge, Sägegatter und die Art des Betriebes — ob Wasser, Dampf- oder anderer Motor — anzugeben.)	
5a. Findet elektrische Beleuchtung statt oder ist eine sonstige allgemeine Beleuchtungsanlage vorhanden, für Acetylengas oder eine sonstige Beleuchtungsart?	
b. Wenn elektrische Beleuchtung stattfindet, befindet sich die Lichterzeugungsmaschine auf dem Grundstück selbst?	
6. Werden in den zu versichernden Gebäuden feuergefährliche Gegenstände aufbewahrt, welche und in welchen Gebäuden?	
7. Wie sind die Nachbargebäude innerhalb 30 m gebaut (Umfassungsmauern, Giebel) und welche Dachung haben dieselben? Sind Brandmauern vorhanden und wo?	
8. Befinden sich innerhalb 30 m mit Stroh, Rohr, Holz oder Schindeln gedeckte Gebäude, und wie weit sind diese von den Versicherungslokalitäten entfernt? Wenn anstoßend, sind Brandmauern — ohne Öffnung — vorhanden und gehen dieselben über das Dach hinaus?	

Fragen:	Antworten:
9. Welche Gewerbe und Fabrikbetriebe finden in den Nachbargebäuden innerhalb 30 m statt? (Bei Schreinereien ist die Zahl der Hobelbänke und Maschinen, bei Mahl- und Schneidemühlen die Anzahl der Mahlgänge, Sägegatter und die Art des Betriebes — ob Wasser, Dampf usw. — anzugeben.)	
10. Welche anderen feuergefährlichen Anlagen (Theater usw.), Lager (Brennmaterial, Bretter, Spirituosen, Öle usw.), Schober usw. kommen in Betracht?	
11. Wie weit sind diese Betriebe und Anlagen von den zu versichernden Gebäuden entfernt?	
12. Sind die hier beantragten Gebäude bisher versichert gewesen, bei welcher Gesellschaft, zu welcher Summe und Prämie und wann ist die Versicherung abgelaufen, bezw. wann endet sie?	
13. Hat der Antragende noch anderweitige Versicherung genommen? a) in den beantragten Gebäuden? b) wenn in anderen Versicherungslokalitäten: welches sind die Versicherungsobjekte und wo liegen die betr. Gebäude? c) wie hoch sind die Versicherungssummen, zu welcher Prämie, bei welcher Gesellschaft bestehen die Versicherungen, wann enden sie, bezw. wann sind sie abgelaufen?	
14. Hat der Antragende schon Brandschaden erlitten, wann und wo? Hat er dafür Entschädigung erhalten, wie viel und von welcher Gesellschaft?	
15. Soll die Versicherung gegen einen entsprechenden Prämienzuschlag auch auf etwaige Explosionen der Öfen und Kochmaschinen ausgedehnt werden?	
16. Soll die Versicherung beim Ablauf ohne Weiteres auf eine gleiche Versicherungsdauer wie jetzt beantragt, fortbestehen, wenn nicht drei volle Monate vor Ablauf der einen oder anderen Seite mittelst eingeschriebenen Briefes gekündigt wird?	(Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers) *(Unten zu wiederholen.)
(Ort) (Datum) _____den_____19	_____

Hierdurch bescheinige ich den Empfang eines Exemplares der allgemeinen Versicherungsbedingungen, die für meine bei der Bayerischen Versicherungsbank, Aktiengesellschaft, vormals Versicherungsanstalten der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank in München zu nehmenden Versicherungen und deren Erneuerungen maßgebend sind.

_____, den _____190

*(Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers)

Fragen, von der Agentur stets genau zu beantworten.

I. Hat die Versicherung schon bei der Bank bestanden und unter welcher Policenummer?
II. Bestehen bereits für die Bank Versicherungen:

In den Gebäuden oder auf demselben Grundstück?		Unmittelbar angrenzend? und zwar:				Innerhalb 30 Meter?		
		Rechts vom Hause aus gerechnet.		Links vom Hause aus gerechnet.		(Die genaue Entfernung ist stets anzugeben.)		
Pol. Nr.	Summe	Pol. Nr.	Summe	Pol. Nr.	Summe	Pol. Nr.	Summe	Meter entfernt.

Name und Wohnort des Agenten:

NB. Jedem Antrage sind ferner die durch die Instruktion vorgeschriebenen Mitteilungen auf Formular Nr. 15 vom Agenten beizufügen.

3.

Antrag für landwirtschaftliche Gegenstände.

Pol. Nr. [redacted] d. Gen.-Ag. _____ Nr. [redacted] der Agentur _____

D_____Unterzeichnete_____(Name und Stand)_____
wohnhaft zu_____ beantrag__ die Versicherung gegen Brandschaden unter den ih_____bekannt gegebenen allgemeinen Bedingungen auf untenbenannte Gegenstände für den Zeitraum von_____Jahr__vom_____
mittags 12 Uhr ab zum Betrage von Mark_____und verpflichte__sich, die Prämie samt Nebenkosten mit jährlicher Zahlung (Vorauszahlung) zu entrichten, sobald das auf diesen Antrag auszufertigende Dokument ih_____von der Bank zur Verfügung gestellt wird.

Die zu versichernden Gegenstände befinden sich in (Ort, Gemeinde)_____, Kreis_____Straße Haus-Nr.__

Laufende Nr.	Versicherungsgegenstände:	Versicherungssumme Mark	Befindlich in:
	I. Mobiliar:		
	Gewöhnliche Möbel M. . . . ., Haus- und Küchengeräte M.		
	Kleidungsstücke M. . . ., Weiß- u. Leinenzeug M. . . ., Betten M. . . .		
	Teppiche, Decken und Vorhänge M. . . . ., Vorräte an Leinwand und Garn M.		
	Gedruckte Bücher M. . . . ., Bilder M.		
	Porzellan, Glas und lackierte Sachen M. . . . ., Spiegel M.		
	Gold- und Silbersachen		
	Uhren		
	Viktualien zum Haushalt, ohne Viehfutter		
	Gewehre und Jagdgeräte		
	Brennmaterial M. . . . ., Nutzholz		
	II. Vieh:		
	Stück Kutsch- und Reitpferde . . à		
	„ Ackerpferde à		
	„ Zug- und Mastochsen à		
	„ Bullen à		
	„ Kühe à		
	„ Jungvieh à		
	„ Schafe à		
	„ Lämmer à		
	„ Schweine à		
	Federvieh à		
	III. Die laufende Ernte an Getreide und Hülsenfrüchten, ungedroschen und inkl. Stroh:		
	Weizen à		
	„ Roggen à		
	„ Hafer à		
	„ Gerste à		
	„ Erbsen à		
	„ Wicken à		
	„ Bohnen à		
	IV. Die laufende Ernte an Futterkräutern:		
	Heu à		
	„ Grummet à		
	„ Klee à		
	V. Die laufende Ernte an Ölfrüchten und Handelsgewächsen.		
	Übertrag:		

Laufende Nr.	Versicherungsgegenstände:	Versicherungssumme Mark	Befindlich in:
	Übertrag:		
	VI. Sonstige Vorräte aus der laufenden Ernte:		
	Kartoffeln		
	Rüben		
	VII. Bestände, welche nicht zur laufenden Ernte gehören:		
	VIII. Totes Inventar:		
	Stück Kutschwagen à		
	„ Wirtschaftswagen à		
	„ Schlitten à		
	Geschirr . . für Kutschpferde à		
	Ackergeschirre		
	Ackergeräte, Hof-, Stall- und Scheunenutensilien		
	IX. Landwirtschaftliche Maschinen, nämlich:		
	Prämienvorschlag: Summa:		

Gebäudebeschreibung.

Benutzung des Gebäudes, ob Wohnhaus, Magazin usw.	Ziffer des Grundrisses (I, II usw.)	Bauart. (Stein, Steinfachwerk, Holz, Bretter-giebel usw.)	Dachung. (Ziegel — lose, in Kalk od. auf Strohfiedern, Schindeln, Stroh usw.)	Alter des Gebäudes	Bauzustand

Grundriß (Plan).

(Ist stets zu liefern, wenn mehr als ein Gebäude in Betracht kommt.)

Auf demselben sind die Gebäude mit römischen Ziffern (z. B. Wohnhaus I., Stallung II., Scheune III usw.) zu bezeichnen und die Entfernungen derselben von einander und von den nächsten Nachbargebäuden nach Metern anzugeben. Brandmauern, d. h. massive Wände ohne jede Öffnung, welche das Dach überragen, sind durch Doppelstriche (=) zu bezeichnen. Die weich gedeckten Nachbargebäude sind auf dem Grundriß anzugeben.

Besondere Bedingungen für landwirtschaftliche Versicherungen.*)

§ 1. Die Versicherung erstreckt sich unter der Bedingung, daß die in Betreff der Dampfkessel bestehenden gesetzlichen und polizeilichen Vorschriften beobachtet werden, auch auf die Schäden, welche durch die Explosion versicherter, lediglich zu landwirtschaftlichen Zwecken — nicht zu technischen Gewerben — dienender Dampfkessel an den versicherten Gegenständen entstehen.

§ 2. Für das tote und das lebende landwirtschaftliche Inventar und die Ernteerzeugnisse findet innerhalb der in der Police genannten, nicht zur Ausübung technischer Gewerbe dienenden Gebäude eines und desselben Gehöfts und auf schriftlichen Antrag auch zwischen diesen letzteren und allen anderen, wirtschaftlich damit verbundenen, von dem Versicherten nur zu landwirtschaft-

*) Die Allgemeinen Bedingungen siehe unten Seite 163 ff.

lichen Zwecken benutzten und in der Police genannten Gebäuden Freizügigkeit statt. Zwischen verschiedenen Gehöften ist jedoch die Freizügigkeit durch Angabe einer Maximalsumme für jedes Gehöft zu begrenzen.

§ 3. Das tote und lebende Inventar, sowie die auf eigenem Geschirr befindlichen Ernteerzeugnisse und sonstigen zur Versicherung deklarierten landwirtschaftlichen Vorräte sind auch versichert: im Freien auf dem Gehöft, den Ländereien und Weiden der Wirtschaft und den Wegen dahin, sowie auf den Transport nach und von deutschen Märkten und Ablieferungsorten, mit Ausschluß jedoch der Märkte und Ablieferungsorte selbst und des Transportes auf Eisenbahnen.

§ 4. a) Die auf Erzeugnisse der laufenden Ernte abgeschlossene Versicherung hat auch Giltigkeit für die Zeit, wo dieselben noch auf dem Halme stehen, während der Erntearbeiten, sowie unter den Bedingungen des § 10 beim Aufstellen vom Acker in Schober noch 8 Tage vom Beginn des Aufstellens ab gerechnet: die Entschädigungsverpflichtung der Bank für jeden einzelnen Brandschadenfall dieser Art ist aber auf 18.000 M. beschränkt, sofern dieserhalb eine andere Vereinbarung nicht getroffen ist. Demgegenüber hat der Versicherte die Verpflichtung, mit Ausnahme der Hackfrüchte, der Ölfrüchte, des Samenklees und der Handelsgewächse, die gesamten aus der letzten Ernte gewonnenen Erzeugnisse, einschließlich der älteren Bestände und des Zukaufs, ihrem wahren Werte entsprechend in den Gebäuden zur Versicherung zu deklarieren, gleichviel ob diese Erzeugnisse schon in die Gebäude eingebracht sind, oder noch auf dem Halme stehen, oder gemäht auf dem Felde liegen oder in Schober gesetzt sind.

Wird diese Verpflichtung nicht erfüllt, sondern nur ein geringerer Wert versichert, so wird im Brandfalle der Schaden nach den Bestimmungen des § 7 der allgemeinen Versicherungsbedingungen nur pro rata vergütet.

b) Die Versicherung umfaßt also die ganze Ernte an Halm- und Hülsenfrüchten, Heu- und Futterkräutern einschließlich der älteren Bestände und des Zukaufs. Hackfrüchte, Ölfrüchte, Samenklee und Handelsgewächse sind nur inbegriffen, wenn sie besonders deklariert sind. Die verschiedenen Gattungen der in die Gebäude eingebrachten Ernteerzeugnisse können wechseln; für die Versicherungen von Schobern gelten die Bestimmungen des § 10.

c) Die Versicherung auf ungedroschene Feldfrüchte geht nach dem Ausdreschen auf ihre Körner und, wenn das Stroh nicht ausdrücklich von der Versicherung ausgeschlossen ist, auch auf das letztere über.

d) Wenn die durch Verkauf und Naturalverwendung stattfindende Verminderung der Feld- und Wiesenerzeugnisse nicht durch ordnungsmäßig geführte Wirtschaftsregister oder auf sonst unzweifelhaft glaubwürdige Weise nachgewiesen wird, so wird angenommen, daß sie für Getreide und Stroh täglich mindestens 1|300, am 1. September beginnend, für Futterkräuter mindestens 1|240, am 1. November beginnend beträgt.

Bei der Ermittelung einer Brandentschädigung für ungedroschenes Getreide soll von dem Marktpreise der Körner der Drescherlohn in dem Falle nicht in Abzug gebracht werden, wo er nachweislich nicht erspart wird. Für Marktfuhren findet überhaupt kein Abzug statt.

§ 5. Die Versicherung des Viehes umfaßt den ganzen Bestand desselben. Federvieh jedoch und Tiere von außergewöhnlichem Werte, z. B. Luxuspferde, Luxustiere anderer Art, hochfeines Schafvieh, sind nur in dem Falle in der Versicherung inbegriffen, daß sie besonders deklariert sind, und zwar die Tiere von außergewöhnlichem Werte unter einzelner Wertangabe. Mit Ausnahme der besonders zu deklarierenden Tiere können die verschiedenen Gattungen des Viehes und die Stückzahl desselben wechseln. Bei Schafen gilt die Versicherung mit Ausschluß der Wolle, welche besonders zur Versicherung deklariert werden muß.

§ 6. Der Gebrauch einer Lokomobile ist unter folgenden Bedingungen gestattet. Die Lokomobile muß mit einem wirksamen Funkenfänger versehen sein, ausschließlich mit Steinkohlen oder Koks geheizt, mindestens 5 Meter von Gebäuden, Schobern und der Dreschmaschine aufgestellt und auf die gleiche Entfernung im Umkreise von Stroh, Dünger und sonstigen feuerfangenden Gegenständen frei gehalten werden. — Der Aschenkasten der Lokomobile muß mit Wasser gefüllt werden und neben derselben ein mit Wasser gefülltes Gefäß, in welches die Schlacken zu werfen sind, stehen. — Die Lokomobile ist, sobald ihr Gebrauch aufhört oder unterbrochen wird, abzufahren oder zu bewachen, oder es ist das Feuer darin zu löschen. Das Feuer herauszuziehen ist untersagt. — Wenn eine der obigen Bedingungen nicht erfüllt wird, so tritt die Entschädigungsverpflichtung der Bank vom Auffahren der Lokomobile an bis 24 Stunden nach dem Abfahren außer Kraft, sofern nicht der Versicherte den Beweis erbringt, daß die Entstehungsursache eines während dieser Zeit etwa entstandenen Brandes mit dem Lokomobilenbetrieb in keinem Zusammenhange gestanden hat.

§ 7. An dem Haupteingange jedes versicherten landwirtschaftlichen Gehöftes muß ein Schild der Bank sichtbar befestigt erhalten werden.

§ 8. Ohne Einverständnis des Versicherten auf dem Antrage ist jede besondere Klausel in einer Police über eine landwirtschaftliche Versicherung ohne technische Gewerbe ungiltig.

§ 9. Der Versicherte hat das Recht, bei der Regulierung eines Schadens einen Vertrauensmann zuzuziehen.

Schoberversicherungen.

§ 10. a) Wenn die Feld- oder Wiesenerzeugnisse länger als 8 Tage in Schobern verbleiben sollen — § 4a —, so müssen die letzteren besonders versichert, und es muß dafür die Schoberprämie entrichtet werden.

b) Jeder Schober muß wenigstens 30 Meter von Gebäuden, öffentlichen Wegen und Eisenbahnen entfernt stehen.

c) Jeder Schober bis zu 9000 Mark Versicherungssumme muß wenigstens 30 Meter, über 9000 Mark bis 18000 Mark Versicherungssumme wenigstens 120 Meter von jedem anderen Schober entfernt stehen.

Die Aufstellung von Schobern in geringeren Entfernungen von einander bedarf der besonderen schriftlichen Genehmigung der Bank. Derartig in einen Komplex gestellte Schober werden in jeder Beziehung wie ein Schober behandelt.

Die Versicherung von Schobern und Schoberkomplexen im Betrage von mehr als 18000 Mark erfolgt nur gegen einen Zuschlag zur einfachen Schoberprämie.

d) An jedem Schober muß dauernd ein Schild der Bank befestigt sein.

e) Für versichertes Deckstroh wird höchstens der halbe Marktwert vergütet. Braunheu ist von der Versicherung ausgeschlossen.

f) Wenn ein versicherter Fruchtschober ausgedroschen und das daraus gewonnene Stroh an derselben Stelle oder dicht daneben wieder in einen Schober gesetzt wird, so geht die Versicherung auf diesen bis zum Ablaufe der Versicherung des Fruchtschobers über, und zwar zu dem ursprünglich für Stroh deklarierten Werte, beziehentlich, wenn ein solcher nicht deklariert ist, höchstens zu einem Drittel der auf den Fruchtschober versicherten Summe. Die etwa für den Fruchtschober bedungene Selbstversicherung findet verhältnismäßig auch auf den Strohschober Anwendung.

g) Erntefrüchte in Schoberschuppen sind ebenfalls besonders zu versichern.

h) Wegen des Gebrauches einer Lokomobile siehe oben § 6.

Vom Antragsteller zu beantwortende Fragen:

Fragen:	Antworten:
1. a) Wo lagern nach dem Erdrusch der Ernte die Körner? b) Wo lagert nach dem Ausdrusch das Stroh?	
2. Wem gehören die zu versichernden Gegenstände?	
3. Wem gehört das Anwesen resp. das Grundstück, auf welchem sich diese Gegenstände befinden?	
4. Sind die vorhandenen Rauchfänge und Schornsteine vollständig massiv von gebrannten Steinen erbaut?	
5. Wie werden die Versicherungslokalitäten beleuchtet (Petroleum, Gas, elektr. Licht, Acetylen usw.)? Befindet sich die Lichtererzeugungsanlage auf dem Versicherungsanwesen? Entspricht die Beschaffenheit derselben den einschlägigen Bedingungen?	
6. Werden die Versicherungslokalitäten noch von anderen Personen als vom Antragsteller, seinen Familienangehörigen und Bediensteten benützt? Von wem und wozu?	
7. Welche Gewerbe werden außer Landwirtschaft in dem Versicherungsanwesen und in welchen Gebäuden desselben betrieben? (Bei Schreinereien ist die Anzahl der Hobelbänke und eventuellen Holzbearbeitungsmaschinen und die treibende Kraft der letzteren anzugeben, bei Mahl-, Schneid-, Loh- oder Ölmühlen der Fragebogen für Mühlenversicherungen auszufüllen und beizulegen.)	
8. Werden in dem Versicherungsanwesen außer den zu versichernden auch feuergefährliche Gegenstände aufbewahrt, welche und in welchen Lokalen?	
9. Wie sind die Nachbargebäude innerhalb 30 m gebaut (Umfassungsmauern, Giebel)?	
10. Wie viele davon sind weich gedeckt und wie weit sind diese von den Versicherungslokalitäten entfernt? Wenn anstoßend, sind Brandmauern ohne Öffnungen vorhanden?	
11. Welche Gewerbe- und Fabrikbetriebe finden in den Nachbargebäuden innerhalb 30 m statt? (Bei Schreinereien ist die Anzahl der Hobelbänke und Holzbearbeitungsmaschinen, bei Mahl-, Schneid- usw. Mühlen die Anzahl der Mahlgänge, der Sägegatter usw. und die Art des Betriebes [ob Wasser, Dampf oder Motor] anzugeben.)	
12. Welche anderen feuergefährlichen Anlagen (Theater usw.), Lager (Brennmaterial, Bretter, Spirituosen, Öle usw.), Schober usw. kommen in Betracht?	
13. Wie weit sind diese Betriebe und Anlagen usw. von den Versicherungslokalitäten entfernt?	

Fragen:	Antworten:
14. Wird im landwirtschaftlichen Betrieb eine Lokomobile, ein Benzinmotor, ein Petroleummotor oder sonstiger Motor benützt? Erfolgt die Aufstellung und Bedienung der Lokomobile unter Beachtung der in § 6 der besonderen Bedingungen für landwirtschaftliche Versicherungen enthaltenen Vorschriften?	
15a. Sind die hier beantragten Gegenstände bisher versichert gewesen, bei welcher Gesellschaft, zu welcher Summe und Prämie und wann ist die Versicherung abgelaufen, bezw. wann endet sie?	
b. Hat der Antragende auf die beantragten oder auf andere Gegenstände oder überhaupt in den obigen Versicherungslokalitäten bereits anderweite Versicherung genommen, wie hoch und bei welcher Gesellschaft?	
16. Hat der Antragende schon einen Brandschaden erlitten? wann uud wo?	
17. Hat er dafür Entschädigung erhalten, wie viel und von welcher Gesellschaft?	
18. Soll die Versicherung beim Ablauf ohne weiteres auf die gleiche Versicherungsperiode, wie jetzt beantragt, fortbestehen, wenn nicht drei volle Monate vor Ablauf von der einen oder der anderen Seite mittelst eingeschriebenen Briefes gekündigt wird?	
(Ort u. Datum)_____den _____	

Eigenhändige Unterschrift des Antragenden:
*) Unten zu wiederholen.

Hierdurch bescheinige ich den Empfang eines Exemplares der allgemeinen Versicherungsbedingungen, die für meine bei der Bayerischen Versicherungsbank, Aktiengesellschaft, vormals Versicherungsanstalten der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank zu nehmenden Versicherungen und deren Erneuerungen maßgebend sind.

_____ den _____ 190__

*) **Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers:**

Fragen, von der Agentur stets genau — ohne Bezugnahme auf frühere Angaben — zu beantworten.

I. Hat die Versicherung schon bei der Bank bestanden und unter welcher Policenummer?
II. Bestehen bereits für die Bank Versicherungen?

In denselben Gebäuden?		Unmittelbar angrenzend? und zwar: Rechts, vom Hause aus gerechnet.		Links, vom Hause aus gerechnet.		Innerhalb 30 Meter? Die Entfernung ist stets anzugeben.		
Pol. Nr.	Summe	Pol. Nr.	Summe	Pol. Nr.	Summe	Pol. Nr.	Summe	__Meter entfernt.

Name und Wohnort des Agenten:
_____

NB. Jedem Antrage sind ferner die durch die Instruktion vorgeschriebenen Mitteilungen auf Formular Nr. 15 vom Agenten beizufügen.

4.

Antrag für Fabriken.

Police Nr. [redacted]

Versicherungssumme: M._____ Vorgeschlagene Prämie:_____
(vom Tausend).

D . . Unterzeichnete _____ wohnhaft zu _____
beantrag_ die Versicherung gegen Brandschaden unter den ih_____ bekannt gegebenen allgemeinen Bedingungen, auf die nachfolgenden Gegenstände für den Zeitraum von_____ Jahr_____ vom_____ mittags 12 Uhr ab zum Betrage von Mark_____ und verpflichte_ sich die Prämie samt Nebenkosten mit jährlicher Zahlung (Vorauszahlung) zu entrichten, sobald das auf diesen Antrag auszufertigende Dokument ih_____ von der Bank zur Verfügung gestellt wird.

Die zu versichernden Gegenstände befinden sich in (Ort, Gemeinde)_____
_____ Bez.-Amt_____ Straße, Hs.-Nr._____

Laufende Nr.	Versicherungsgegenstände	Versicherungssumme Mark	Buchstaben oder Ziffern der Gebäude, worin sich die Versicherungsgegenstände befinden. (Nach den Bezeichnungen im Grundrisse und für alle Positionen anzugeben.)	Prämien-Satz

I. Lage des Risikos und Eigentumsverhältnisse.

Fragen:	Antworten:
1. Wo ist das Etablissement gelegen?	(Ort)_____ Straße_____ Nr._____ Reg.-Bez._____ Kreis_____
2. Wer ist Eigentümer des Etablissements?	
3. Wer ist Eigentümer der zu versichernden Gegenstände?	
4. Wird teilweise oder ausschließlich für fremde Rechnung oder Lohn gearbeitet?	
5. Wer leitet und überwacht den Betrieb (Eigentümer, Pächter, Direktor)?	
6. Wer wohnt auf dem Etablissement?	
7. Haben andere Personen als d . . . Antragsteller Räume des Etablissements oder Maschinen und dgl. pachtweise inne, event. wer, welche Räume und Maschinen und zu welchem Fabrik- bezw. Gewerbebetriebe?	

II. Art des Betriebes.

8. a) Welcher Fabrik- und Gewerbebetrieb findet seitens d . . . Antragsteller auf dem Fabrikgrundstücke statt?
   b) Wurde das Etablissement für den jetzigen Betrieb oder die jetzigen Betriebe neu erbaut oder diente es früher anderen Zwecken?
   c) Wenn das Letztere der Fall ist, welchen Zwecken hat es früher gedient und für welchen Betrieb wurde es ursprünglich erbaut?

Fragen:	Antworten:
9. Kommen Neben- und Hilfsbetriebe — Schreinerei, Schlosserei, Schmiederei, Färberei etc. — in Frage und welche? Findet Trocknung statt, sind Darren vorhanden? NB. Bei Schreinerei und Färberei, wenn Trocknung stattfindet, Darren vorhanden sind, müssen die Fragen unter Punkt IV, V, VII, und VIII genau beantwortet werden.	
10. Welche Rohstoffe gelangen zur Verarbeitung?	
11. Werden feuergefährliche oder explosible Stoffe (z. B. Benzin, Terpentin, Firnis, Lack, Petroleum usw., Holzkohlen, Stroh, Heu, Holzwolle, Celluloid, Calciumcarbid, explosible Chemikalien, Spiritus, Harze, Öle und dergleichen mehr) auf dem Fabrikgrundstücke aufbewahrt und zum Betrieb verwendet, welche, wo und in welchen Quantitäten?	
12. Welche Fabrikate werden erzeugt?	
13. Welche Art Arbeitsmaschinen sind vorhanden und in welchen Gebäuden befinden sich dieselben? NB. Bei Holzbearbeitungswerkstätten ist die Zahl und Art der einzelnen Arbeitsmaschinen anzugeben; siehe Frage IV.	
14. Ist die bewegende Kraft der Maschinen: Dampf, Wasser, Wind, Elektrizität? resp. sind Petroleum-, Gas-, Benzin- oder andere Motore aufgestellt? In welchen Gebäuden befinden sich die Motore resp. die Betriebsmaschinen? Findet elektrische oder Glührohrzündung bei den Motoren statt? Woher wird der elektrische Strom bezogen?	
15. Wird die Triebkraft außerdem vermietet nnd zu welchem Betriebe?	
16. Wie viel Dampfkessel sind vorhanden, nach welchem System (einfacher Zylinderkessel, Siederohrkessel, Kessel mit durchgehenden Flammenrohren, Kessel mit innerer Feuerung, Röhrenkessel — und zwar Wasser- oder Dampfrohrkessel) und in welchen Gebäuden liegen dieselben?	
17. Hat das Kesselhaus Verbindung mit anderen Fabrikräumen, mit welchen und in welcher Weise?	
18. Mit welchem Material werden die Kessel geheizt?	
19.a) Werden die Betriebsabfälle, der Maschinenputz, Kehricht und die abgenützten Putzmaterialien allabendlich am Schlusse der Arbeit aus den Arbeitsräumen entfernt und wohin werden dieselben gebracht?	
b) Wird das im Gebrauch befindliche Putzmaterial in feuersicheren Behältern aufbewahrt?	
c) Wie sind dieselben konstruiert und wo sind sie aufgestellt?	
20. Werden Firnis, Lack oder sonstige leicht entzündliche Materialien auf dem Etablissement gekocht, destilliert, geschmolzen und wo? NB. Es ist auch die Frage V genau zu beantworten.	

III. Gebäudebeschreibung.

NB. Sämtliche Fragen sind genau zu beantworten.

Buchstabe oder Ziffer des Grundrisses	Benutzung des Gebäudes: z. B. Wohnhaus, Kontor-, Mälzerei-, Gießerei-, Schreinerei-, Säge- usw. Gebäude. Maschinen-, Kessel-, Lagerhaus usw.	Bauart: massiv von Ziegel- oder von Bruchsteinen, Steinfachwerk, Holz usw.	Dachung: Ziegel (lose, in Kalk, auf Holzspänen oder Strohdocken) Schiefer, Dachpappe, Schindeln, Bretter usw.	Beschaffenheit der Fußböden und Decken in den einzelnen Stockwerken: Fußböden: Stein, Zement, Holz	Decken: Holz, oder verputzt und in welcher Weise; mit Eisenblech beschlagen? usw.	Decken: Gewölbt in Ziegelsteinen, zwischen eisernen Schienen oder in welcher anderen Weise? Sind die eisernen Schienen feuersicher ummantelt?	Decken: Aus welchem Material bestehen die Balken, Unterzüge, Säulen oder Ständer? Wenn aus Eisen, ist dasselbe feuersicher ummantelt?

Anzahl der Geschosse unter der Erde	Anzahl der Geschosse über der Erde	Anzahl der Dachböden	Zu welchen Zwecken werden die Dachböden des Gebäudes benützt?	Beschaffenheit der Treppen: Stein, Holz, Eisen	Liegen sie in besonderem Treppenhaus? Ist dasselbe gewölbt und wie ist es von den Fabrikräumen getrennt? Wie sind die Türen in den Trennungsmauern konstruiert?	Aufzüge und Fahrstühle: Wieviele sind vorhanden und durch welche Etagen und Räume gehen sie? In welcher Weise sind die Schächte konstruiert, worin sie sich bewegen, und von welcher Konstruktion sind d. Zugangstürendarin?	Brandmauern: Zwischen welchen Gebäuden befinden sich Brandmauern? a) Ohne Öffnungen? b) Mit Tür- und Transmissionsöffnungen. Von welcher Konstruktion sind die Türen u. Türrahmen und in welcher Weise sind die Transmissionsöffnungen geschützt?	Wie weit reichen die Brandmauern über die Dächer hinaus?	Alter der einzelnen Gebäude	Bauzustand der einzelnen Gebäude

Anleitung zur Fertigung des Grundrisses.

Der Umriß der Gebäude des Etablissements ist mit einfachen Linien (———) einzuzeichnen. Bei nicht isoliert, d. h. nicht mindestens 30 Meter nach allen Seiten hin frei belegenen Etablissements sind auch die nachbarlichen Gebäude einzutragen.

Jedes einzelne Gebäude des Etablissements ist mit einem großen Buchstaben, jedes nachbarliche Gebäude mit einem kleinen Buchstaben zu versehen. Außerdem ist innerhalb des Umrisses eines jeden Gebäudes zu vermerken:

die Bezeichnung des Gebäudes nach der Benutzung: Wohnhaus, Kontor-, Mälzerei-, Gießerei-, Schreinerei- usw. usw. -Gebäude, Kessel-, Lagerhaus usw. usw. (die allgemeine Bezeichnung „Fabrikgebäude" ist zu vermeiden); die Anzahl der Stockwerke durch eine arabische Ziffer (Halbstock ½); ein eingebautes von massiven Mauern umschlossenes Treppenhaus durch Einzeichnung der Mauern und der Treppe.

Brandmauern, d. h. massive Mauern, die ohne alle Öffnungen sind und, wenn sie aus Ziegelsteinen aufgemauert sind, im obersten Geschoß noch wenigstens 1½ Stein, falls sie aus Bruchsteinen bestehen, daselbst noch wenigstens 0,45 Meter stark sein und ferner mindestens 0,3 Meter über das Dach (des höheren Gebäudes) hinausreichen müssen, sind im Grundrisse mit einer Doppellinie (——— ———) zu bezeichnen.

NB. Es ist streng zu beachten, daß eine Doppellinie (———) dann nicht eingezeichnet werden darf, wenn die betreffende Mauer in irgend einer Beziehung den vorstehenden Anforderungen nicht entspricht. Auch die nachstehend erwähnte unterbrochene Doppellinie (—|—) darf nicht angewandt werden, wenn sich in der Mauer hölzerne Türen befinden oder wenn sie irgend welche andere Öffnungen, z. B. Fenster hat, oder wenn bei Transmissionsöffnungen nicht der nachstehend erwähnte Schutz angebracht ist.

Sind in solchen Mauern, die im übrigen den vorstehenden Anforderungen genau entsprechen, Tür- oder Transmissionsöffnungen vorhanden, so sind sie mit einer unterbrochenen Doppellinie (—|—) zu bezeichnen. Es ist dann genau anzugeben, welche Art Türen vorhanden sind, ob feuerfeste Türen, z. B. von Eugen Berner in Nürnberg, August Schwarze in Bielefeld oder nach dem System von König, Kücken & Co., oder einfache eiserne bezw. doppelte eiserne Türen oder allseitig, also auch an den Kanten mit starkem Eisenblech beschlagene hölzerne Türen, und in jedem Falle, ob sämtliche Türrahmen feuerfest konstruiert sind.

Bei Transmissionsöffnungen ist anzugeben, ob Wellen oder Riemen durchlaufen und ob starke eiserne Bleche oder eiserne Kasten angebracht sind, durch welche diese Öffnungen auf ein Mindestmaß beschränkt werden.

Läger von Materialien und Waren im Freien, sowie Schlackenhaufen sind auf dem Plane durch unterbrochene Linien (.....) ersichtlich zu machen und mit der betreffenden Bezeichnung (z. B. Braunkohlenlager) zu versehen.

Die Entfernungen zwischen den Gebäuden, den Lägern im Freien und den Nachbargebäuden sind in Metern anzugeben.

Wasserläufe, Teiche, Brunnen, Hydranten, große Wasserbassins sind im Grundriß ebenfalls einzuzeichnen.

Grundriß.

(Bei großen Fabrikanlagen wolle der vorhandene Plan des Etablissements eingereicht werden.)

IV. Holzbearbeitung.

Fragen: | **Antworten:**

21. Findet irgendwelche Holzbearbeitung statt? Bejahendenfalls ist das Gebäude und die betreffende Räumlichkeit darin zu bezeichnen und ist zu sagen, ob nur Handbetrieb oder auch mechanischer Betrieb in Betracht kommt. Die Zahl der Hobelbänke sowie die Zahl und Art der einzelnen Holzbearbeitungsmaschinen ist anzugeben. Ferner ist mitzuteilen, welche Gegenstände hergestellt resp. bearbeitet werden.

V. Kochen und Schmelzen.

22. Sind Farbkessel oder Schmelzkessel vorhanden oder findet irgendwelche Kochung statt und zu welchem Zwecke? Bejahendenfalls ist anzugeben, in welchen Räumen die Kessel aufgestellt sind, was gekocht oder geschmolzen wird, ob die Heizung mittelst Dampf oder durch offenes Feuer erfolgt, ob die Räume hölzernen oder Steinfußboden haben, und ob, wenn entzündliche Materialien gekocht oder geschmolzen werden, bei Heizung durch offenes Feuer, Vorkehrungen getroffen sind und eventuell welcher Art, die es verhindern, daß etwa überfließender Kesselinhalt ins Feuer laufen kann.

VI. Heizung.

23. Welche Räume werden durch:
   a) Wasserdampf oder warmes Wasser geheizt? Sind die Heizrohrleitungen mit einer Umhüllung aus nicht entzündlichem Isoliermaterial versehen? Wie weit sind sie ringsum von Holzwerk und anderen entzündlichen Gegenständen entfernt gehalten?
   b) Welche durch erwärmte Luft? Steht der Ofen für die Luftheizung in einem ganz massiven Raum auf gemauerten Fundamenten? Ist dieser Raum gewölbt und hat er Steinfußboden? Sind die Ausströmungsöffnungen für die erwärmte Luft mit feinmaschigen Drahtnetzen geschlossen?
   c) Welche durch von außen zu heizende Öfen? Befinden sich die Heiztüren an einem zu anderen Zwecken nicht benutzten Gange? Hat derselbe Holz- oder Steinfußboden und wie ist im ersten Falle der Fußboden vor der Heiztür geschützt?
   d) Welche durch von innen zu heizende Öfen? Sind eiserne Öfen oder Kachelöfen vorhanden? Sind die ersteren in Räumen von Holzboden feuersicher auf Unterlagen von Stein oder Metall aufgestellt, die an allen Seiten vorstehen, vor der Feuerungsseite aber weiter vorspringen? Ist bei Kachelöfen in Räumen mit Holzfußboden an der Feuerungsseite ein dem Vorstehenden entsprechender Schutz angebracht?

   NB. Bei Ofenheizung ist allgemein anzugeben, ob die Öfen direkt an der Wand und dem darin liegenden Schornsteine oder entfernt davon resp. in der Mitte des Lokals aufgestellt sind und ob die Ofenrohre direkt und kurz in den Schornstein geleitet oder zunächst noch auf eine längere oder kürzere Strecke durch den betreffenden Raum geführt sind. Im letzteren Falle ist anzugeben, wie weit sie von allen brennbaren Gegenständen entfernt gehalten sind.
24. Entsprechen sämtliche vorhandenen Feuerungs- und Heizanlagen den bau- und feuerpolizeilichen Vorschriften?
25. Welche Räume sind ohne Heizanlagen?

VII. Trocknung.

26. Findet irgend eine Art von Trocknerei statt, auf welche Weise und von welchen Gegenständen?
27. a) Sind Trockenräume, Trockenöfen. Trockenschränke oder Trockenmaschinen vorhanden, wo liegen dieselben resp. wo sind dieselben aufgestellt?
   b) Wie sind die Trockenräume von den übrigen Lokalitäten abgetrennt, haben sie massive Wände oder von welcher anderen Konstruktion, aus welchem Material sind die Trockenöfen, Trockenschränke und Trockenmaschinen konstruiert?
28. Auf welche Weise geschieht die Heizung: durch Wasserdampf oder warmes Wasser, durch erwärmte Luft, durch Öfen oder durch sog. Hundheizung?
29. Bis zu welchem Grade (nach Reaumur) werden die Trockenräume usw. erwärmt?

Fragen:	Antworten:
30. Aus welchem Material sind die Heizkanäle oder Heizrohre? a) Befinden sich bei Luftheizung Ausströmungsöffnungen für die warme Luft innerhalb der Trockenräume? b) Sind diese Öffnungen mit einem feinmaschigen Drahtnetz geschlossen oder wie sonst? 31. Aus welchem Material bestehen die Trockengerüste, die Trockenrahmen usw. 32. Sind Schutzvorrichtungen vorhanden, um ein Herabfallen der zu trocknenden Gegenstände auf die Heizkanäle, Röhren oder Öfen zu verhindern, und welche? 33. Wird auf, über oder neben den Dampfkesseln getrocknet? Welche Gegenstände und welche Einrichtungen sind dazu vorhanden? 34. Wie viele Türen, Fenster und sonstige Öffnungen besitzen die einzelnen Trockenräume und Trockenöfen; woraus sind die Türen und sonstigen Verschlüsse dieser Öffnungen und deren Einfassungen hergestellt? Welche Öffnungen sind etwa ohne Verschluß?	

VIII. Darren.

35.a) Sind Darren vorhanden, wo liegen sie, aus welchem Material bestehen sie, und wo liegen die Feuerungen?
b) Was wird gedarrt?
36. Mit welchem Material wird gefeuert?
37. Befinden sich über den Heizkanälen bezw. Heizrohren Schutzvorrichtungen, die es verhindern, daß Abgänge von dem Darrgut auf die Kanäle und Röhren fallen, und wie sind diese Schutzvorrichtungen konstruiert?
38. Ist der Raum der Darre gewölbt, sind die Umfassungswände ganz aus Stein und alle Öffnungen mit doppelten oder einfachen eisernen Türen, eisernen Klappen resp. eisernen Fensterläden in feuerfesten Rahmen versehen?
39.a) Sind die Dunstabzugsröhren der Darren von Stein, Eisen oder von anderem Metall hergestellt und führen die Dunstabzugsröhren direkt durch das Dach ins Freie, oder gehen sie erst noch durch andere Räume?
b) Sind Einschüttöffnungen und Abzugsöffnungen für das fertige Produkt vorhanden? In welche Räume führen sie und in welcher Weise werden sie verschlossen?
40. Wie oft wird die Darre, namentlich der Teil unter den Darrhorden, wo die Heizkanäle resp. Rohre liegen, gründlich gereinigt?

IX. Beleuchtung.

41. Werden die Betriebs- und Lagerräume durch gewöhnliches Leuchtgas (Steinkohlengas), elektrisches Licht, Petroleum, Acetylen oder aus irgendeinem Gasstoff hergestelltes Gas, oder wie sonst beleuchtet?
42.a) Wird das Leuchtgas, das elektrische Licht, das Acetylen usw. auf dem Fabrikgrundstücke selbst erzeugt oder von einer Anstalt außerhalb desselben bezogen und wenn, von welcher? Im ersteren Falle ist anzugeben, wo sich die betreffende Gas- resp. Lichterzeugungsanlage auf dem Fabrikgrundstück befindet und ist ihre Einrichtung genau zu beschreiben.
b) Sind offen brennende Flammen vorhanden oder sind sie teilweise oder ganz von Zylindern umschlossen resp. in Laternen eingeschlossen? Die einzelnen Räume, resp. Gebäude, für die Vorstehendes zutrifft, sind zu bezeichnen.
43. Sind vorhandene Hängelampen durchweg an Drähten oder metallenen Ketten aufgehängt?
44. Sind die Beleuchtungsflammen resp. Lampen während des Brennens durchweg unbeweglich befestigt oder sind auch bewegliche Flammen oder Lampen vorhanden, eventuell wo und welche Einrichtung ist bei den letzteren getroffen?
45. Wird der Beleuchtungsdienst — das Anzünden und Auslöschen der Flammen, das Putzen und Füllen und Zurstellebringen der Lampen usw. — stets von besonders dazu bestimmten und damit beauftragten Personen versehen? Wo wird das Putzen und Füllen der Lampen vorgenommen? Wo wird der Vorrat an Petroleum oder sonstigen Brennstoffen aufbewahrt?
46. Auf welche Weise werden die Flammen resp. die Lampen angezündet?

Fragen:	Anworten:
47. Wenn elektrische Beleuchtung vorhanden ist: a) Wann und von welcher Firma wurde die Anlage eingerichtet? Von wem resp. von welcher Firma wird die Revision bewirkt? In welchen Zwischenräumen? b) Sind nur Glühlampen vorhanden oder auch Bogenlampen und eventuell in welchen Räumen oder Gebäuden? c) Welche Art Not- oder Reservebeleuchtung ist vorgesehen?	
X. Arbeiter, Reglement, Bewachung und Löschhilfe.	
48. Wird auch zur Nachtzeit gearbeitet, eventuell regelmäßig oder nur zeitweise? 49. Wie groß ist durchschnittlich die Zahl der Arbeiter? 50. Besteht ein Fabrikreglement? Ist das Rauchen in den Fabrik- und Lagerräumen ausdrücklich untersagt? 51. Findet während der Nacht, der Ruhetage und der täglichen Ruhestunden eine regelmäßige Bewachung der Fabrik durch einen besonders hierzu angestellten Wächter statt und wird derselbe durch Kontrolluhr beaufsichtigt? 52. Welche eigenen Löschmittel besitzt die Fabrik? Sind Hydranten vorhanden, wieviele und wo? Ist hinreichend Wasser auf dem Fabrikgrundstück oder in der Nähe vorhanden und ist schnelle Hilfe von außen zu erwarten?	
XI. Nachbarschaft.	
53.a) Befinden sich innerhalb einer Entfernung von 30 Metern von den Versicherungsgebäuden Gewerbe- oder Fabrikbetriebe und eventuell welche, Theater, Warenspeicher oder Läger feuergefährlicher Gegenstände und eventuell welcher Art, Gebäude mit Stroh-, Rohr-, Schindel- oder Holzdach? b) Wie weit sind diese Betriebe, Läger oder Gebäude von den Versicherungsgebäuden entfernt?	
XII. Sonstige Verhältnisse.	
54. Soll Versicherung genommen werden: a) Gegen die Gefahr der Beschädigung oder Vernichtung durch Explosionen der auf dem Etablissement vorhandenen Dampfkessel (Dampferzeuger)? b) Gegen andere Explosionsgefahren? 55. Sind die hier zur Versicherung beantragten Gegenstände bisher versichert gewesen, bei welcher Gesellschaft, mit welchen Summen und Prämien, wann ist die Versicherung abgelaufen bew. wann endet sie? 56.a) Bestehen noch anderweitige Versicherungen auf die hier zur Versicherung beantragten Gegenstände, bei welcher Gesellschaft, zu welchen Summen und Prämien und bis wann? b) Bestehen noch andere Versicherungen des Antragenden? Wo, bei welcher Gesellschaft, in welcher Höhe, zu welcher Prämie und bis wann? c) Ist Aussicht vorhanden, daß auch diese Versicherungen der Bank übertragen werden? 57. Wurde das Etablissement schon von Brand- oder Explosionsschaden betroffen, und wann? a) In welchen Räumen entstand der Brand und welche Ursache hatte er? b) Von welcher Gesellschaft und in welcher Höhe wurde Ersatz geleistet? 58. Hat der Antragsteller außerdem schon Brandschaden erlitten und Schadenersatz erhalten, wann und von welcher Gesellschaft?	

_____ den _____ 190

Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers.
*) (Unten zu wiederholen.)

Hierdurch bescheinige ___ den Empfang eines Exemplars der allgemeinen Versicherungsbedingungen, die für _____ bei der Bayerschen Versicherungsbank, Aktiengesellschaft, vormals Versicherungsanstalten der Bayerschen Hypotheken- und Wechselbank zu nehmenden Versicherungen und deren Erneuerungen maßgebend sind.

_____ den _____ 190

*) **Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers:**

Fragen, von der Agentur stets genau zu beantworten.

I. Hat die Versicherung schon bei der Bank bestanden und unter welcher Policenummer?
II. Bestehen bereits für die Bank Versicherungen:

In denselben Gebäuden?		Unmittelbar angrenzend? und zwar? Rechts, vom Grundstück aus gerechnet.		Links, vom Grundstück aus gerechnet.		Innerhalb 30 Meter? (Die Entfernung ist stets anzugeben.)		
Pol. Nr.	Summe	Pol. Nr.	Summe	Pol. Nr.	Summe	Pol. Nr.	Summe	___Meter entfernt.

Name und Wohnort des Agenten:

NB. Jedem Antrage sind ferner die durch § 14 der Instruktion vorgeschriebenen Mitteilungen vom Agenten beizufügen.

5.

Magdeburger Feuer-Versicherungsgesellschaft.

Anfang der Versicherung
d ——————— 19——
Mittags 12 Uhr.

Ablauf der Versicherung
d ——————— 19——
Mittags 12 Uhr.

Agentur

Generalagentur

Nr. [redacted]

Versicherungssumme:
M. [redacted]

Prämie à [redacted] **pro mille:**
M. [redacted]

Police Nr. [redacted]

Allgemeine Versicherungsbedingungen.

§ 1. Die Gesellschaft versichert gegen den Schaden, welcher an den versicherten Gegenständen durch Brand oder Blitzschlag oder durch Explosion von Leuchtgas, sowie das durch solche Ereignisse veranlaßte Löschen, Niederreißen oder notwendige Ausräumen (§ 6) verursacht ist, soweit derselbe in der Beschädigung, Vernichtung oder dem Abhandenkommen versicherter Gegenstände besteht.

Falls die Gesellschaft durch besondere Übereinkunft die Versicherung gegen andere, als durch Leuchtgas hervorgerufene Explosionsschäden übernommen hat, so finden die Versicherungsbedingungen auch auf solche Versicherung Anwendung.

Ausgenommen von der Versicherung sind solche Schäden, welche während eines Krieges durch militärische, auf Anordnung eines Befehlshabers getroffene Maßregeln entstehen od. die Folge eines Aufruhrs, eines Landfriedensbruches oder eines Erdbebens sind.

§ 2. Geld und Wertpapiere werden nicht versichert. Dokumente, Gold- und Silberbarren, Edelsteine, echte Perlen, goldene und silberne Sachen, Uhren, Spitzen, Gemälde und sonstige Gegenstände, welche einen Kunstwert haben, sind nur dann versichert, wenn sie in der Versicherungsurkunde besonders benannt sind. Gegenstände, welche einen Liebhaberwert haben, sind zu diesem Wert nur dann versichert, wenn derselbe als solcher beantragt und in der Versicherungsurkunde gekennzeichnet ist.

Alle zur Zeit der Versicherungsnahme vorhandenen sowie nachträglich hinzugekommenen beweglichen Gegenstände derselben Gat-

tung fallen unter die für diese Gattung genommene Versicherung, insoweit sie nicht ausdrücklich von der Versicherung ausgeschlossen sind oder die letztere sich nicht ausdrücklich auf individuell bestimmte Gegenstände bezieht.

Bei der Versicherung eines Gebäudes sind alle in der Versicherungsurkunde nicht ausdrücklich ausgeschlossenen Teile desselben in der Versicherung einbegriffen.

§ 3. Wer eine Versicherung beantragt, ist verpflichtet, im Versicherungsantrage nach Anleitung seines eingedruckten Inhaltes und in den sonstigen neben dem Antrage etwa der Gesellschaft eingereichten Schriftstücken nicht nur die zu versichernden Gegenstände, deren Eigentumsverhältnis, die Versicherungslokalitäten und jede anderweit schon auf den Versicherungsgegenstand geschlossene Versicherung richtig anzugeben, sondern nach jener Anleitung auch die auf die Feuergefährlichkeit einwirkenden Umstände gewissenhaft anzuzeigen. Ist diese Verpflichtung nicht erfüllt, so hat die Gesellschaft keine Entschädigungsverpflichtung.

§ 4. Die Versicherungsurkunde (Police, Prolongationsschein, Nachtrag, Veränderungsgenehmigung) wird dem Antragsteller bei dem Agenten zur Verfügung gestellt. Die Verpflichtung der Gesellschaft beginnt mit der Einlösung der Versicherungsurkunde, wenn nicht entweder ein späterer Zeitpunkt in der Urkunde selbst bestimmt oder ein früherer Zeitpunkt vor Aushändigung derselben durch das zu ihrer Ausstellung berechtigte Gesellschaftsorgan schriftlich zugesagt ist. Die Einlösung der Urkunde wird durch Zahlung der Prämie und Nebenkosten bewirkt. Durch Annahme der Versicherungsurkunde wird das Einverständnis des Versicherten mit dem gesamten Inhalte derselben, insbesondere mit der darin bestimmten Prämie und Dauer der Versicherung konstatiert. Die Verpflichtung der Gesellschaft gegen den Versicherten bestimmt sich lediglich nach dem Inhalte der Versicherungsurkunde.

Die jährlich zahlbare Prämie einer mehrjährigen Versicherung ist mit Beginn jedes Versicherungsjahres an den Agenten zu entrichten. Unterbleibt die Zahlung, so ist der Versicherte auf seine Kosten zur Einlösung der Prämienquittung schriftlich aufzufordern. Erfolgt alsdann die Zahlung nicht innerhalb zweier Wochen nach Empfang der Aufforderung, so ruht von da ab auf die Dauer des Verzuges die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft.

In allen Fällen des Verzuges der Prämienzahlung ist die Gesellschaft berechtigt, entweder den Versicherungsvertrag durch schriftliche Mitteilung an den Versicherten aufzuheben oder die Einlösung der Versicherungsurkunde beziehungsweise der Prämienquittung klagend zu erwirken.

§ 5. Wenn der Versicherte im Laufe der Versicherung

1. eine Vermehrung der Feuergefährlichkeit herbeiführt oder zuläßt,

2. versicherte Gegenstände noch anderweit versichert,

3. sie in eine andere Lokalität als diejenige, wo sie versichert sind, verbringt oder verbringen läßt, oder wenn

4. versicherte Gegenstände, abgesehen von Erbschaftsfällen, den Eigentümer wechseln,

so ruht bis zur schriftlichen Genehmigung dieser Veränderungen seitens der Gesellschaft oder bis zur Wiederherstellung des früheren Zustandes die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft, und zwar in den Fällen unter 1 und 2 bezüglich aller, in den Fällen unter 3 und 4 bezüglich der davon betroffenen versicherten Gegenstände.

Umstände, welche, unabhängig von dem Willen des Versicherten eintretend, die Feuergefährlichkeit vermehren, werden nur dann den unter 1 aufgeführten Umständen gleich geachtet, wenn der Versicherte unterläßt, der Gesellschaft nach erlangter Kenntnis davon ohne Verzug schriftlich Anzeige zu machen. Erstattet aber der Versicherte diese Anzeige ohne Verzug, so ist die Gesellschaft, falls sie die Versicherung nicht fortsetzen will, berechtigt, die letztere durch schriftliche Anzeige mit Ablauf von zwei Wochen nach Zustellung jener Anzeige aufzuheben.

§ 6. Der Versicherte hat dem Agenten binnen 24 Stunden, der Ortspolizeibehörde binnen drei Tagen nach einem Brande Anzeige von demselben zu machen.

Im Falle eines Brandes ist der Versicherte ferner verpflichtet, die versicherten Gegenstände, soweit es in seiner Macht steht, zu retten und während des Rettens sowie nach demselben für ihre Sicherung und Erhaltung zu sorgen. Jedoch dürfen bewegliche Gegenstände, mit Ausnahme des Viehes, dessen frühzeitigere Rettung freisteht, erst bei unmittelbarer Gefahr und nicht gegen das etwaige Verbot des Agenten oder eines Beauftragten der Gesellschaft ausgeräumt werden. Handelt der Versicherte diesen Vorschriften zuwider, so hat die Gesellschaft für den daraus entstandenen Schaden, falls die Ersatzansprüche des Versicherten nach § 10 nicht überhaupt verwirkt sind, nicht aufzukommen.

Ersatz für abhanden gekommene Gegenstände wird nur dann geleistet, wenn der Versicherte der Ortspolizeibehörde unter Bezeichnung jener Gegenstände binnen drei Tagen nach dem Brande Anzeige von dem Abhandenkommen gemacht hat.

Die genannten Fristen beginnen im Falle erwiesener Unmöglichkeit, sie inne zu halten, sobald letztere aufhört.

§ 7. Die Versicherung soll nicht zu einem Gewinne führen; ihr alleiniger Zweck ist der Ersatz des nach dem wahren Werte der versicherten Gegenstände zur Zeit des Brandes unter Ausschluß des entgangenen Gewinnes festzustellenden Schadens, gegen welchen nach § 1 Versicherung gewährt ist.

Die Versicherung selbst begründet keinen Beweis für das Vorhandensein und den Wert der versicherten Gegenstände zur Zeit des Brandes. Die Versicherungssumme, dieselbe möge auf Taxation beruhen oder nicht, bildet

lediglich die Grenze für die Ersatzpflicht der Gesellschaft und zwar für jede einzelne Position der Versicherungsurkunde.

Übersteigt der Wert der versicherten Gegenstände zur Zeit des Brandes die darauf versicherte Summe oder sind sie noch anderswo versichert, so wird der Schaden pro rata vergütet. Haben sie einen geringeren Wert als die darauf versicherte Summe, so wird der Schaden nur nach dem geringeren Werte vergütet.

§ 8. Die Gesellschaft ist berechtigt, jede auf den Wert sowie auf den Schaden, dessen Ursache und Höhe bezügliche Untersuchung anzustellen und von dem Versicherten über seine Angaben Beläge und sonstige Beweise, die er liefern kann, zu fordern.

Bei Schäden an beweglichen Gegenständen ist der Versicherte verpflichtet, auf Verlangen der Gesellschaft spezielle Verzeichnisse der zur Zeit des Brandes vorhanden gewesenen, der verbrannten oder abhanden gekommenen und der beschädigt sowie unbeschädigt geretteten Gegenstände anzufertigen und innerhalb einer ihm zu stellenden Frist von mindestens zwei Wochen dem Agenten einzureichen. Diese Frist beginnt im Falle erwiesener Unmöglichkeit, sie inne zu halten, sobald letztere aufhört. Die Verzeichnisse müssen auf Verlangen der Gesellschaft mit speziellen Wertangaben nach dem Grundsatze des § 7 versehen und von dem Versicherten unterzeichnet sein, und es darf darin weder ein nicht vorhanden gewesener Gegenstand als vernichtet oder abhanden gekommen angegeben, noch das Vorhandensein eines geretteten Gegenstandes verschwiegen sein.

Die Gesellschaft ist nicht verbunden, sich auf Verhandlungen über den Schaden und die Entschädigung mit anderen Personen als dem Versicherten einzulassen.

§ 9. Sowohl die Gesellschaft wie der Versicherte haben, unbeschadet der Bestimmungen in § 8, das Recht, zu verlangen, daß der Betrag des Schadens an den versicherten Gegenständen durch ein Abschätzungsverfahren festgestellt werde, welches mit verbindlicher Kraft für beide Parteien auf gemeinschaftliche Kosten nach folgenden Grundsätzen zu erfolgen hat:

Jede Partei ernennt zu Protokoll oder sonst schriftlich einen Sachverständigen. Zeigt eine Partei, nachdem sie dazu von der andern unter Benennung des ihrerseits gewählten Sachverständigen schriftlich aufgefordert ist, nicht binnen einer Woche nach Empfang der Aufforderung die Ernennung des zweiten Sachverständigen schriftlich an, so geht das Recht, diesen zu wählen, auf die auffordernde Partei über. Beide Sachverständige ernennen vor Beginn des Abschätzungsverfahrens einen dritten Sachverständigen als Obmann, welcher für den Fall, daß jene sich nicht einigen, nach beendigter Abschätzung in Tätigkeit tritt und alsdann nur über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der Grenzen der Abschätzungen der Sachverständigen entscheidet. Können sich die letzteren über die Wahl des Obmannes nicht einigen, so wird derselbe auf Antrag der Parteien oder einer von ihnen durch das für den Brandort zuständige Amtsgericht ernannt.

Die von den Sachverständigen schriftlich zu beurkundenden Abschätzungen müssen jedenfalls enthalten:

1. den Wert des Gegenstandes unmittelbar vor dem Brande — bei Gebäuden und Maschinen außerdem auch den Neubauwert beziehentlich Neuanschaffungswert, —

2. den Wert des Gegenstandes nach dem Brande, beziehentlich der übrig gebliebenen Teile und Materialien unter Berücksichtigung der Verwendbarkeit derselben für die Wiederherstellung.

Auf Grund der Abschätzung erfolgt die Feststellung der Entschädigung nach den Grundsätzen des § 7.

Die Abschätzungsverhandlungen sind dem Versicherten auf Verlangen abschriftlich mitzuteilen.

§ 10. Wenn der Versicherte den Brand vorsätzlich oder durch grobes Verschulden verursacht, wenn er rechtzeitig dem Agenten von dem Brande Anzeige zu machen unterlassen hat (§ 6 Abs. 1), wenn er böswillig den Vorschriften des § 6 Abs. 2 zuwiderhandelt oder die Beibringung der Beläge, Beweise und Verzeichnisse, welche die Gesellschaft nach § 8 zu fordern berechtigt ist, verweigert oder wiederholter Aufforderung ungeachtet nicht liefert, oder endlich, wenn er sich bei Ermittelung des Schadens einer betrügerischen Angabe oder Verschweigung schuldig macht, so verliert er jeden Anspruch auf Entschädigung und zwar für alle an dem betreffenden Brande beteiligten Versicherungen.

§ 11. Die Entschädigungssumme ist dem Versicherten binnen Monatsfrist, nachdem ihr gesamter Betrag und die Verpflichtung der Gesellschaft zur Zahlung durch Anerkenntnis beider Teile, Vergleich oder rechtskräftiges Urteil festgestellt ist, an dem Orte der Ausstellung der Versicherungsurkunde — unbeschadet der Bestimmungen des § 12 — bar zu zahlen. Zur Vergütung von Zinsen ist die Gesellschaft erst von dem Tage an verbunden, mit welchem sie sich im Verzuge der Zahlung befindet, also erst nach Ablauf der vorbezeichneten Monatsfrist.

Wenn durch Legitimationsmängel oder durch gesetzliche Gründe die Auszahlung der Entschädigung gehindert wird, so ist die Gesellschaft vor Aufhebung des Hindernisses weder zur Hinterlegung noch zur Zahlung, auch nicht zur Vertretung der Folgen des Zahlungsaufschubes oder zu irgend einer Zinsvergütung verbunden.

Durch Zahlung der Entschädigung gehen in Höhe derselben alle dem Versicherten gegen Dritte zustehenden Rechte auf Schadenersatz für die versicherten Gegenstände von selbst auf die Gesellschaft über und sind ihr auf Verlangen schriftlich abzutreten.

Alle nicht innerhalb sechs Monaten nach dem Brande entweder ihrem Betrage nach von der Gesellschaft schriftlich und vorbehaltlos anerkannten oder durch Klage bei dem zuständigen Gerichte und deren Zustellung geltend gemachten Ansprüche auf Entschädigung

sind durch den bloßen Ablauf jener Frist erloschen.

§ 12. Wenn auf versicherte Gebäude Hypotheken, Grundschulden oder andere Realverpflichtungen vor dem Brande eingetragen sind, so wird die Entschädigung nur behufs der Wiederherstellung und nachdem letztere gesichert worden, bezahlt, die sämtlichen vor dem Brande eingetragenen Gläubiger müßten denn in die unbedingte Zahlung willigen oder selbst zur Empfangnahme berechtigt sein. Geht aber der Entschädigungsanspruch des Versicherten durch seine Schuld verloren, so verwendet die Gesellschaft die Entschädigung, soweit nötig, zur Befriedigung der erwähnten Gläubiger nach Maßgabe ihrer Rangordnung gegen entsprechende Zession ihrer Rechte. Sind im Falle solcher Zession noch ungetilgte, vor dem Brande eingetragene Ansprüche vorhanden, so ist die Gesellschaft verpflichtet, denselben vor der ihr zedierten Forderung den Vorrang einzuräumen.

§ 13. Durch einen Brand vermindert sich die Versicherungssumme um den Betrag der zu leistenden Entschädigung.

Nach einem jeden Schaden, gegen welchen nach § 1 Versicherung gewährt ist, hat sowohl der Versicherte, wie die Gesellschaft, letztere auch nach einem ohne Schaden an den versicherten Gegenständen verlaufenen Brande in den Versicherungslokalitäten, das Recht, mittelst schriftlicher Anzeige jede zwischen den Parteien bestehende Versicherung mit Ablauf von zwei Wochen nach Zustellung jener Anzeige aufzuheben. Dieses Recht erlischt jedoch, wenn es nicht spätestens bei Auszahlung der Entschädigung oder, wenn der Brand keine Entschädigung zur Folge hatte, von dem Versicherten nicht binnen Monatsfrist, nachdem dies festgestellt ist, und von der Gesellschaft nicht binnen Monatsfrist, nachdem sie Kenntnis von dem Brande erhalten hat, ausgeübt wird.

§ 14. In allen Fällen der Aufhebung der Versicherung ist die über das laufende Versicherungsjahr vorausbezahlte Prämie unter Wegfall etwaiger Freijahre und des Diskonts zurückzuzahlen. Die Prämie des laufenden Versicherungsjahres ist ebenso wie die Prämie für eine auf kürzere als Jahresdauer geschlossene Versicherung verfallen, wenn der Versicherte von dem Rechte der Aufhebung Gebrauch macht, während sie im Falle der Aufhebung von seiten der Gesellschaft nach Verhältnis der Zeit, und zwar bei Aufhebung nach einem Schaden nur für den nach Abzug der Entschädigung verbleibenden Teil der Versicherungssumme, zurückzugewähren ist.

§ 15. Für alle Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrage unterwirft sich die Gesellschaft, sofern nicht gesetzliche oder Konzessionsbestimmungen entgegenstehen, dem Gerichte desjenigen Ortes, an welchem die Versicherungsurkunde ausgestellt ist.

Erklärung zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.*)

Zu § 3. Die Gesellschaft ist auch dann zur Entschädigung verpflichtet, wenn die Angaben und Anzeigen, welche der Antragsteller im Antrage nach Anleitung seines eingedruckten Inhaltes und in den sonstigen neben dem Antrage etwa der Gesellschaft eingereichten Schriftstücken richtig und gewissenhaft zu machen hat, ohne Verschulden des Antragstellers dieser Vorschrift nicht entsprechen.

Zu § 5, 1. Unter einer Vermehrung der Feuergefährlichkeit, welche nach § 5 das Ruhen der Entschädigungspflicht oder die Aufhebung der Versicherung zur Folge haben kann, ist eine unerhebliche Vermehrung der Feuergefährlichkeit nicht zu verstehen.

Zu § 5, 4. Die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft besteht beim Eigentumswechsel unbeweglicher Gegenstände zunächst noch einen Monat fort, soweit nicht die Versicherung nach dem Vertrage früher endigt.

Zu § 6, Abs. 1. Die Frist für die Anzeige von einem Brande wird von 24 Stunden auf 2 Tage verlängert; die Anzeige hat an den Agenten oder an die Gesellschaft zu erfolgen.

Zu § 6, Abs. 2. Wenn der Versicherte der Verpflichtung, im Falle eines Brandes für die Rettung, Sicherung und Erhaltung versicherter Gegenstände zu sorgen, zuwiderhandelt, so hat die Gesellschaft für den daraus entstandenen Schaden nur dann nicht aufzukommen, wenn der Versicherte dieser Vorschrift grobfahrlässig zuwiderhandelt.

Die durch die Umstände gebotenen Aufwendungen, welche der Versicherte im Falle eines Brandes zur Abwendung oder Minderung eines Schadens macht, gelten, selbst wenn sie erfolglos bleiben, mitversichert, soweit die Versicherungssumme hierfür ausreicht.

Zu § 8, Abs. 3. Verhandlungen über den Schaden und die Entschädigung mit einem Bevollmächtigten des Versicherten kann die Gesellschaft nicht ablehnen.

Zu § 10. Der Versicherte verliert wegen nicht rechtzeitiger Anzeige des Brandes an den Agenten oder die Gesellschaft (§ 6, Abs. 1) seinen Anspruch auf Entschädigung nur bei grobfahrlässiger Unterlassung der Anzeige.

Zu § 11, Abs. 1. Was hinsichtlich der Zahlung der gesamten Entschädigung bestimmt ist, gilt auch für festgestellte Teilbeträge.

Zu § 11, Abs. 4. Die Frist von sechs Monaten, durch deren Ablauf die Ansprüche auf Entschädigung erloschen sind, wird au ein Jahr verlängert.

Zu § 13, Abs. 2. Die für die Aufhebung der Versicherung nach einem Brande bestimmte Frist von zwei Wochen wird auf einen Monat verlängert.

*) Besondere Bedingungen für die landwirtschaftliche Versicherung siehe oben Seite 153 ff.

Besondere Versicherungsbedingungen für Fabriken und gewerbliche Anlagen.

§ 1. Die Beleuchtungsflammen müssen mindestens 1 Meter unterhalb und 30 Zentimeter seitlich von Holzwerk und anderen entzündlichen Gegenständen entfernt gehalten sein. Wo das Holzwerk durch Eisenblech, durch freihängenden Metallschirm oder Laternendach geschützt ist, genügt die Hälfte dieser Entfernungen; Schutzbleche müssen mindestens 1 Zentimeter von den zu schützenden Gegenständen abstehen.

Bewegliche Flammen müssen mit Hemmungsvorrichtungen versehen sein, welche die Unterschreitung der oben vorgeschriebenen Entfernungen verhindern.

Hängelampen, Laternen und Metallschirme dürfen nur an genügend starken Drähten oder Ketten, nicht an Schnüren hängen.

In Räumen, in welchen brennbare Gase oder Dämpfe entstehen oder Körper in staubähnlichem oder faserigem Zustande in dichten Mengen der Luft sich beimischen können, müssen die Flammen so angebracht sein, daß sie nur von außen anzuzünden und nach innen durch dicht schließende Glasscheiben vollkommen abgeschlossen sind.

§ 2. Zum Umherleuchten in den Fabrik-, Pack- und Lagerräumen dürfen nur gut verschlossene und vergitterte Laternen verwendet werden.

§ 3. Die Benutzung von Apparaten zu Beleuchtungs- und sonstigen Zwecken, welche mit Benzin, Ligroin, Gasstoff oder anderen leichten Mineralölen gespeist werden, ist für Fabrik-, Pack- und Lagerräume untersagt.

In Trockenräumen, welche auf mehr als 20 Grad Réaumur erheizt werden, ist auch die Verwendung von Petroleum oder anderem schweren Mineralöl als Beleuchtungsstoff untersagt.

§ 4. Das Putzen und Füllen der Petroleum- und anderen Mineralöl-Lampen darf nur in einem besonders dazu bestimmten, die Fabrik-, Pack- und Lagerräume nicht gefährdenden Raume und nur bei Tageslicht geschehen. Im brennenden Zustande müssen die Lampen festhängen und dürfen weder von ihrer Stelle genommen noch nachgefüllt werden.

§ 5. Das Anzünden und Auslöschen der Flammen ist bestimmten zuverlässigen Personen anzuvertrauen. In Fabrikräumen, in welchen sich entzündliche Gegenstände befinden, sowie in allen Lager- und Packräumen dürfen zum Anzünden der Gasflammen nur elektrische Zünder oder solche Zündapparate, in welchen innerhalb einer durchlöcherten Hülse ein Flämmchen brennt, zum Anzünden der Dochtflammen nur Rüböllflammen verwendet werden, welche während des Umhertragens in Laternen zu verwahren sind.

Späne, Werg, Watte und dergleichen dürfen zum Anzünden überhaupt nicht benutzt werden.

§ 6. Für elektrische Licht- und Kraftanlagen gelten die vom Verbande Deutscher Privat-Feuerversicherungs-Gesellschaften festgesetzten Vorsichtsbedingungen für elektrische Licht- und Kraftanlagen.

Bei solchen Anlagen beziehen sich daher die Vorschriften der Nr. 1 bis 5 (§§ 1 bis 5) lediglich auf die Not- und Reservebeleuchtungen.

Die Bedienung der elektrischen Anlagen darf nur zuverlässigen, genügend befähigten Personen übertragen werden. Der Versicherte hat diesen Personen die „Vorsichtsbedingungen" sowie die dazu vom Verbande Deutscher Privat-Feuerversicherungs-Gesellschaften erlassene „Anweisung für das Betriebspersonal" zu behändigen und sie zur dauernden Befolgung derselben zu verpflichten.

§ 7. Der Vorrat an Petroleum und anderen Mineralölen darf, sofern er 250 Kilogramm nicht übersteigt, in den Versicherungsgebäuden selbst nur in gewölbten Kellern und außerhalb der Versicherungsgebäude nur an einer dieselben nicht gefährdenden Stelle aufbewahrt werden. Für die Lagernng größerer Vorräte von Petroleum und anderen Mineralölen, sowie für die Lagerung von Äther und ähnlich feuergefährlichen Stoffen, sind besondere Vereinbarungen erforderlich. Räume, in denen solche Vorräte lagern, dürfen nur mit elektrischem Glühlicht beleuchtet und sonst nicht mit Licht betreten werden.

§ 8. Alle in Bezug auf Feuerungs- und Dampfkesselanlagen gegebenen bau- und feuerpolizeilichen Vorschriften müssen streng beobachtet werden.

§ 9. In Räumen mit Holzfußboden müssen die Heizöfen und Herde feuersicher auf Unterlagen von Stein oder Metall, welche an der Seite der Heizöffnung mindestens 60 Zentimeter, an den anderen Seiten 15 Zentimeter vorstehen und einen 5 Zentimeter hohen Rand haben, aufgestellt sein.

Die Herde, Heizöfen und deren Rohrleitungen, sowie die Leitungen der Kanal- und Luftheizung müssen überall, auch beim Durchgange durch Wände und Decken, mindestens 30 Zentimeter von allem Holzwerk entfernt bleiben.

Die Öfen für Luftheizung müssen in einem ganz massiven Raume auf gemauerten Fundamenten stehen.

Sammelkammern für heiße Luft, sowie Leitungen der Kanal- und Luftheizung dürfen nur aus feuerfestem Material bestehen.

Die Ausströmungsöffnungen für erwärmte Luft müssen mit feinmaschigen Drahtnetzen geschlossen sein.

Leicht entzündliche Materialien, Fabrikate und Abfälle müssen von den Herden, Heizöfen, deren Rohrleitungen und den Ausströmungsöffnungen für erwärmte Luft sicher entfernt gehalten werden.

§ 10. Die Umhüllung der Dampfrohrleitungen darf nicht aus entzündlichem Material bestehen. Nicht umhüllte Rohrleitungen dieser Art müssen ringsum mindestens 5 Zentimeter von Holzwerk und anderen entzündlichen Gegenständen entfernt bleiben.

§ 11. Der Feuerungs- und Heizungsdienst darf nur bestimmten zuverlässigen Personen auf Grund bestimmter, schriftlicher Instruktion übertragen werden. Diese Instruktion muß folgende Vorschriften enthalten:

a) Auf, über oder neben den Dampfkesseln dürfen brennbare Gegenstände weder getrocknet, noch gelagert werden.

b) Die Schieber der Dampfkesselfeuerungen dürfen vor dem gänzlichen Erlöschen des Feuers nicht vollständig geschlossen werden, es sei denn, daß sie mit Löchern versehen sind, durch welche nach Schließung der Schieber entstehende Gase entweichen können.

c) Bei den Feuerungen darf sich leichtes Brennmaterial nur in den zum unmittelbaren, höchstens täglichen Bedarf bestimmten Quantitäten befinden.

d) Das Brennmaterial bei den Heizöfen darf nur in eisernen Behältnissen verwahrt werden.

e) Während der letzten Stunde vor Schluß der Arbeit ist die Speisung der Heizöfen nicht mehr gestattet.

f) Die Schlacken und die Asche aus den Feuerungen müssen mindestens 10 Meter von den Gebäuden entfernt im Freien oder in ausgemauerten, mit eisernen Deckplatten versehenen Gruben oder sonstigen feuersicher abgeschlossenen Räumen gelagert werden.

g) Es ist dauernd auf die ordnungsmäßige Beschaffenheit der Feuerungs- und Heizungsanlagen, der Rauchrohre sowie der Leitungen für Kanal- und Luftheizung zu achten.

§ 12. Brennbare Gegenstände, welche zum Zwecke der Trocknung der Einwirkung der Ofen-, Kanal- oder Luftheizung ausgesetzt werden, müssen ebenso wie die Trockeneinrichtungen selbst von den Heizapparaten, deren Rohrleitungen und Kanälen oberhalb mindestens 1 Meter, seitlich mindestens 60 Zentimeter entfernt gehalten werden. Außerdem müssen in einer Höhe von mindestens 60 Zentimetern über den Heizapparaten, Rohrleitungen und Kanälen Vorrichtungen angebracht werden, welche das Herabfallen der zu trocknenden Gegenstände auf erstere sicher verhindern.

§ 13. Die Böden der Fabrikgebäude dürfen weder zur Tischlerei, Böttcherei oder zu sonstiger Holzbearbeitung, noch zur Lagerung leicht brennbarer Gegenstände benutzt werden.

§ 14. Die zum Reinigen und Putzen der Maschinen und Geräte dienenden Materialien (Lappen, Watte, Heede, Werg usw.) müssen in verdeckten, feuersicheren Behältnissen verwahrt und nach Abnutzung sofort verbrannt oder auf sonstige gefahrlose Weise beseitigt werden.

§ 15. Leicht brennbares Packmaterial — Stroh, Heu, Werg, Holzwolle, Papierspäne u. dergl. — darf höchstens für den Bedarf eines Tages in die Packräume gebracht werden.

Entzündliche Abfälle, wie Hobel- und Sägespäne, Sägemehl, Papierspäne, Faserstoffe u. dergl. sind täglich mindestens einmal, jedenfalls aber bei Schluß der Arbeit oder bei Schichtwechsel, aus den Arbeitsräumen zu entfernen und ebenso wie die Vorräte an Packmaterial in besonderen ungeheizten Räumen zu lagern.

§ 16. Das Rauchen in Räumen, in denen sich entzündliche Materialien oder Waren befinden, ist durch Anschlag zu verbieten.

§ 17. Sofort nach Schluß der Arbeit sind die von den Arbeitern verlassenen Räume durch eine zuverlässige Person (Meister oder Aufseher) zu revidieren. Der Revisor hat sich insbesondere davon zu überzeugen, daß sämtliche eisernen Türen und Läden ordnungsmäßig geschlossen, sämtliche Beleuchtungsflammen gelöscht und die Ofenfeuer erloschen oder doch sicher verwahrt sind.

§ 18. Der Inhalt der Trockenräume, Darren, Röstapparate, Trockenöfen, Trockenschränke, Karbonisieröfen und anderer derartiger Apparate ist von der Versicherung ausgeschlossen, sofern nicht dessen Versicherung durch die Police ausdrücklich übernommen ist.

Der Versicherte ist verpflichtet, die vorstehenden, sowie die der Police sonst eingefügten Sicherheitsvorschriften zu befolgen. Für Verstöße gegen diese Vorschriften, welche wider Wissen und Willen des Versicherten vorkommen, ist derselbe nicht verantwortlich.

Die Magdeburger Feuerversicherungs-Gesellschaft

versichert unter den vorstehenden und nachstehenden Bedingungen, de———— ———— in ———— für die Zeit vom ———— Neunzehnhundert ———— Mittags zwölf Uhr, auf ———— also bis zum ———— Neunzehnhundert ———— Mittags zwölf Uhr, bis zur Höhe von

Prämie für M.———— auf ———— à pro mille M.—

Stempel M.— Police M. 1. Schild à M. 1. Schreibgebühren M.— Porto M.— .—

Zusammen mit M.—

geschrieben mit Mark ———— erhalten.

Agentur ————, den————19——

6.

Bayerische Versicherungsbank,

Aktiengesellschaft, vorm. Versicherungsanstalten der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank in München, Feuerversicherung.

Außenversicherungsschein

zur Police Nr. [redacted]

Anfang der Außenversicherung: _____ Ende der Außenversicherung: _____

Außenversicherungssumme: _____ Prämie à _____ pro mille p. a. Mk. _____.

Die Bank versichert hierdurch anschließend an die für _____ wohnhaft zu _____ unter Police Nr. _____ bestehende Versicherung von den in genannter Police aufgeführten Gegenständen nachbezeichnete, und zwar _____

in Summa für Mark _____

mit Worten: [redacted]

auf die Dauer der Police Nr. _____, sohin bis zum _____ mittags 12 Uhr auch für den Fall, daß sich dieselben aus irgend einem Grunde außerhalb der in genannter Police bezeichneten Versicherungslokalitäten an einem beliebigen anderen Orte innerhalb des Deutschen Reiches oder der Länder Österreich-Ungarn, Italien, Holland, Dänemark, Schweden und Norwegen und der Schweiz befinden, ohne daß es einer besonderen Anzeige des Versicherten und einer besonderen Genehmigung der Bank bedarf.

Im übrigen sind die in der Police Nr. _____ enthaltenen allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen auch für diese Versicherung maßgebend.

_____, am _____ Eintausend Neunhundert _____

Bayerische Versicherungsbank,
Aktiengesellschaft, vormals Versicherungsanstalten der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank.

7.

Erneuerungspolice

Nr. [redacted]

Generalagentur: _____ Agentur: _____

Anfang: _____ Mittags 12 Uhr.

Ende: _____ Mittags 12 Uhr.

Versicherte Summe: M. [redacted]

Prämie: M. [redacted]

Staatsgebühr M. _____

Diesseitige Police Nr. _____ abgeschlossen mit _____ wohnhaft zu _____ für den Betrag von Mark _____ wird auf _____ vom _____ Eintausendneunhundert _____ mittags 12 Uhr bis _____ Eintausendneunhundert _____ mittags 12 Uhr hierdurch _____ Änderung erneuert.

_____ am _____ Eintausendneunhundert _____

Bayerische Versicherungsbank,
Aktiengesellschaft, vormals Versicherungsanstalten der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank.

_____ den _____ 190

Agent: _____

Allgemeine Versicherungsbedingungen.

§ 1. Die Bank versichert gegen den Schaden, welcher an den versicherten Gegenständen durch Brand oder Blitzschlag oder durch Explosion von Leuchtgas, sowie das durch solche Ereignisse veranlaßte Löschen, Niederreißen oder notwendige Ausräumen (§ 6) verursacht ist, soweit derselbe in der Beschädigung, Vernichtung oder dem Abhandenkommen versicherter Gegenstände besteht.

Falls die Bank durch besondere Übereinkunft die Versicherung gegen andere als durch Leuchtgas hervorgerufene Explosionsschäden übernommen hat, so finden die Versicherungsbedingungen auch auf eine solche Versicherung Anwendung.

Ausgenommen von der Versicherung sind solche Schäden, welche während eines Krieges durch militärische, auf Anordnung eines Befehlshabers getroffene Maßregeln entstehen oder die Folge eines Aufruhrs, eines Landfriedensbruches oder eines Erdbebens sind.

§ 2. Geld und Wertpapiere werden nicht versichert. Dokumente, Gold- und Silberbarren, Edelsteine, echte Perlen, goldene und silberne Sachen, Uhren, Spitzen, Gemälde und sonstige Gegenstände, welche einen Kunstwert haben, sind nur dann versichert, wenn sie in der Versicherungsurkunde besonders benannt sind. Gegenstände, welche einen Liebhabereiwert haben, sind zu diesem Wert nur dann versichert, wenn derselbe als solcher beantragt und in der Versicherungsurkunde gekennzeichnet ist.

Alle zur Zeit der Versicherungsnahme vorhandenen, sowie nachträglich hinzugekommenen beweglichen Gegenstände derselben Gattung fallen unter die für diese Gattung genommene Versicherung, insoweit sie nicht

ausdrücklich von der Versicherung ausgeschlossen sind oder die letztere sich nicht ausdrücklich auf individuell bestimmte Gegenstände bezieht.

Bei der Versicherung eines Gebäudes sind alle in der Versicherungsurkunde nicht ausdrücklich ausgeschlossenen Teile desselben in der Versicherung einbegriffen.

§ 3. Wer eine Versicherung beantragt, ist verpflichtet, im Versicherungsantrage nach Anleitung seines eingedruckten Inhaltes und in den sonstigen neben dem Antrage etwa der Bank eingereichten Schriftstücken nicht nur die zu versichernden Gegenstände, deren Eigentumsverhältnis, die Versicherungslokalitäten und jede anderweit schon auf den Versicherungsgegenstand geschlossene Versicherung richtig anzugeben, sondern nach jener Anleitung auch die auf die Feuergefährlichkeit einwirkenden Umstände gewissenhaft anzuzeigen. Ist diese Verpflichtung nicht erfüllt, so hat die Bank keine Entschädigungsverpflichtung.

§ 4. Die Versicherungsurkunde (Police, Prolongationsschein, Nachtrag, Veränderungsgenehmigung) wird dem Antragsteller bei dem Agenten zur Verfügung gestellt. Die Verpflichtung der Bank beginnt mit der Einlösung der Versicherungsurkunde, wenn nicht entweder ein späterer Zeitpunkt in der Urkunde selbst bestimmt oder ein früherer Zeitpunkt vor Aushändigung derselben durch das zu ihrer Ausstellung berechtigte Bankorgan schriftlich zugesagt ist. Die Einlösung der Urkunde wird durch Zahlung der Prämie und Nebenkosten bewirkt. Durch Annahme der Versicherungsurkunde wird das Einverständnis des Versicherten mit dem gesamten Inhalte derselben, insbesondere mit der darin bestimmten Prämie und Dauer der Versicherung konstatiert. Die Verpflichtung der Bank gegen den Versicherten bestimmt sich lediglich nach dem Inhalte der Versicherungsurkunde.

Die jährlich zahlbare Prämie einer mehrjährigen Versicherung ist mit Beginn jedes Versicherungsjahres an den Agenten zu entrichten. Unterbleibt die Zahlung, so ist der Versicherte auf seine Kosten zur Einlösung der Prämienquittung schriftlich aufzufordern. Erfolgt alsdann die Zahlung nicht innerhalb zweier Wochen nach Empfang der Aufforderung, so ruht von da ab auf die Dauer des Verzuges die Entschädigungsverpflichtung der Bank.

In allen Fällen des Verzuges der Prämienzahlung ist die Bank berechtigt, entweder den Versicherungsvertrag durch schriftliche Mitteilung an den Versicherten aufzuheben oder die Einlösung der Versicherungsurkunde, beziehungsweise der Prämienquittung, klagend zu erwirken.

§ 5. Wenn der Versicherte im Laufe der Versicherung:

1. eine Vermehrung der Feuergefährlichkeit herbeiführt oder zuläßt,
2. versicherte Gegenstände noch anderweit versichert,
3. sie in eine andere Lokalität als diejenige, wo sie versichert sind, verbringt oder verbringen läßt, oder wenn
4. versicherte Gegenstände, abgesehen von Erbschaftsfällen, den Eigentümer wechseln,

so ruht bis zur schriftlichen Genehmigung dieser Veränderungen seitens der Bank oder bis zur Wiederherstellung des früheren Zustandes die Entschädigungsverpflichtung der Bank, und zwar in den Fällen unter 1 und 2 bezüglich aller, in den Fällen unter 3 und 4 bezüglich der davon betroffenen versicherten Gegenstände.

Umstände, welche, unabhängig von dem Willen des Versicherten eintretend, die Feuergefährlichkeit vermehren, werden nur dann den unter 1 aufgeführten Umständen gleich geachtet, wenn der Versicherte unterläßt, der Bank nach erlangter Kenntnis davon ohne Verzug schriftlich Anzeige zu machen. Erstattet aber der Versicherte diese Anzeige ohne Verzug, so ist die Bank, falls sie die Versicherung nicht fortsetzen will, berechtigt, die letztere durch schriftliche Anzeige mit Ablauf von zwei Wochen nach Zustellung jener Anzeige aufzuheben.

§ 6. Der Versicherte hat dem Agenten binnen 48 Stunden, der Ortspolizeibehörde binnen drei Tagen nach einem Brande Anzeige von demselben zu machen.

Im Falle eines Brandes ist der Versicherte ferner verpflichtet, die versicherten Gegenstände, soweit es in seiner Macht steht, zu retten und während des Rettens sowie nach demselben für ihre Sicherung und Erhaltung zu sorgen. Jedoch dürfen bewegliche Gegenstände mit Ausnahme des Viehes, dessen frühzeitigere Rettung freisteht, erst bei unmittelbarer Gefahr und nicht gegen das etwaige Verbot des Agenten oder eines Beauftragten der Bank ausgeräumt werden. Handelt der Versicherte diesen Vorschriften zuwider, so hat die Bank für den daraus entstandenen Schaden, falls die Ersatzansprüche des Versicherten nach § 10 nicht überhaupt verwirkt sind, nicht aufzukommen.

Ersatz für abhanden gekommene Gegenstände wird nur dann geleistet, wenn der Versicherte der Ortspolizeibehörde unter Bezeichnung jener Gegenstände binnen drei Tagen nach dem Brande Anzeige von dem Abhandenkommen gemacht hat.

Die genannten Fristen beginnen im Falle erwiesener Unmöglichkeit, sie inne zu halten, sobald letztere aufhört.

§ 7. Die Versicherung soll nicht zu einem Gewinne führen; ihr alleiniger Zweck ist der Ersatz des nach dem wahren Werte der versicherten Gegenstände zur Zeit des Brandes unter Ausschluß des entgangenen Gewinnes festzustellenden Schadens, gegen welchen nach § 1 Versicherung gewährt ist.

Die Versicherung selbst begründet keinen Beweis für das Vorhandensein und den Wert der versicherten Gegenstände zur Zeit des Brandes. Die Versicherungssumme, dieselbe möge auf Taxation beruhen oder nicht, bildet lediglich die Grenze für die Ersatzpflicht der Bank, und zwar für jede einzelne Position der Versicherungsurkunde.

Übersteigt der Wert der versicherten Gegenstände zur Zeit des Brandes die darauf ver-

sicherte Summe oder sind sie noch anderswo versichert, so wird der Schaden pro rata vergütet. Haben sie einen geringeren Wert als die darauf versicherte Summe, so wird der Schaden nur nach dem geringeren Werte vergütet.

§ 8. Die Bank ist berechtigt, jede auf den Wert sowie auf den Schaden, dessen Ursache und Höhe bezügliche Untersuchung anzustellen und von dem Versicherten über seine Angaben Belege und sonstige Beweise, die er liefern kann, zu fordern.

Bei Schäden an beweglichen Gegenständen ist der Versicherte verpflichtet, auf Verlangen der Bank spezielle Verzeichnisse der zur Zeit des Brandes vorhanden gewesenen, der verbrannten oder abhanden gekommenen und der beschädigt sowie unbeschädigt geretteten Gegenstände anzufertigen und innerhalb einer ihm zu stellenden Frist von mindestens zwei Wochen dem Agenten einzureichen. Diese Frist beginnt im Falle erwiesener Unmöglichkeit, sie inne zu halten, sobald letztere aufhört. Die Verzeichnisse müssen auf Verlangen der Bank mit speziellen Wertangaben nach dem Grundsatze des § 7 versehen und von dem Versicherten unterzeichnet sein, und es darf darin weder ein nicht vorhanden gewesener Gegenstand als vernichtet oder abhanden gekommen angegeben, noch das Vorhandensein eines geretteten Gegenstandes verschwiegen sein.

Die Bank ist nicht verbunden, sich auf Verhandlungen über den Schaden und die Entschädigung mit anderen Personen als dem Versicherten einzulassen.

§ 9. Sowohl die Bank wie der Versicherte haben, unbeschadet der Bestimmungen in § 8, das Recht, zu verlangen, daß der Betrag des Schadens an den versicherten Gegenständen durch ein Abschätzungsverfahren festgestellt werde, welches mit verbindlicher Kraft für beide Parteien auf gemeinschaftliche Kosten nach folgenden Grundsätzen zu erfolgen hat:

Jede Partei ernennt zu Protokoll oder sonst schriftlich einen Sachverständigen. Zeigt eine Partei, nachdem sie dazu von der anderen unter Benennung des ihrerseits gewählten Sachverständigen schriftlich aufgefordert ist, nicht binnen einer Woche nach Empfang der Aufforderung die Ernennung des zweiten Sachverständigen schriftlich an, so geht das Recht, diesen zu wählen, auf die auffordernde Partei über. Beide Sachverständige ernennen vor Beginn des Abschätzungsverfahrens einen dritten Sachverständigen als Obmann, welcher für den Fall, daß jene sich nicht einigen, nach beendigter Abschätzung in Tätigkeit tritt und alsdann nur über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der Grenzen der Abschätzungen der Sachverständigen entscheidet. Können sich die letzteren über die Wahl des Obmannes nicht einigen, so wird derselbe auf Antrag der Parteien oder einer von ihnen durch das für den Brandort zuständige Amtsgericht ernannt.

Die von den Sachverständigen schriftlich zu beurkundenden Abschätzungen müssen jedenfalls enthalten:

1. Den Wert des Gegenstandes unmittelbar vor dem Brande — bei Gebäuden und Maschinen außerdem auch den Neubauwert beziehentlich Neuanschaffungswert —,

2. Den Wert des Gegenstandes nach dem Brande, beziehentlich der übrig gebliebenen Teile und Materialien unter Berücksichtigung der Verwendbarkeit derselben für die Wiederherstellung.

Auf Grund der Abschätzung erfolgt die Feststellung der Entschädigung nach den Grundsätzen des § 7.

Die Abschätzungsverhandlungen sind dem Versicherten auf Verlangen abschriftlich mitzuteilen.

§ 10. Wenn der Versicherte den Brand vorsätzlich oder durch grobes Verschulden verursacht, wenn er rechtzeitig dem Agenten von dem Brande Anzeige zu machen unterlassen hat (§ 6 Abs. 1), wenn er böswillig den Vorschriften des § 6 Abs. 2 zuwiderhandelt, oder die Beibringung der Belege, Beweise und Verzeichnisse, welche die Bank nach § 8 zu fordern berechtigt ist, verweigert oder wiederholter Aufforderung ungeachtet nicht liefert, oder endlich, wenn er sich bei Ermittelung des Schadens einer betrügerischen Angabe oder Verschweigung schuldig macht, so verliert er jeden Anspruch auf Entschädigung und zwar für alle an dem betreffenden Brande beteiligten Versicherungen.

§ 11. Die Entschädigungssumme ist dem Versicherten binnen Monatsfrist, nachdem ihr gesamter Betrag und die Verpflichtung der Bank zur Zahlung durch Anerkenntnis beider Teile, Vergleich oder rechtskräftiges Urteil festgesellt ist, an dem Orte der Ausstellung der Versicherungsurkunde — unbeschadet der Bestimmungen des § 12 — bar zu zahlen. Zur Vergütung von Zinsen ist die Bank erst von dem Tage an verbunden, mit welchem sie sich im Verzuge der Zahlung befindet, also erst nach Ablauf der vorbezeichneten Monatsfrist.

Wenn durch Legitimationsmängel oder durch gesetzliche Gründe die Auszahlung der Entschädigung gehindert wird, so ist die Bank vor Aufhebung des Hindernisses weder zur Hinterlegung noch zur Zahlung, auch nicht zur Vertretung der Folgen des Zahlungsaufschubes oder zu irgendeiner Zinsvergütung verbunden.

Durch Zahlung der Entschädigung gehen in Höhe derselben alle dem Versicherten gegen Dritte zustehenden Rechte auf Schadenersatz für die versicherten Gegenstände von selbst auf die Bank über und sind ihr auf Verlangen schriftlich abzutreten.

Alle nicht innerhalb sechs Monaten nach dem Brande entweder ihrem Betrage nach von der Bank schriftlich und vorbehaltlos anerkannten oder durch Klage bei dem zuständigen Gerichte und deren Zustellung geltend gemachten Ansprüche auf Entschädigung sind durch den bloßen Ablauf jener Frist erloschen.

§ 12. Wenn auf versicherte Gebäude Hypotheken, Grundschulden oder andere Realverpflichtungen vor dem Brande eingetragen

sind, so wird die Entschädigung nur behufs der Wiederherstellung, und nachdem letztere gesichert worden, bezahlt, die sämtlichen vor dem Brande eingetragenen Gläubiger müßten denn in die unbedingte Zahlung willigen oder selbst zur Empfangnahme berechtigt sein. Geht aber der Entschädigungsanspruch des Versicherten durch seine Schuld verloren, so verwendet die Bank die Entschädigung, soweit nötig, zur Befriedigung der erwähnten Gläubiger nach Maßgabe ihrer Rangordnung gegen entsprechende Zession ihrer Rechte. Sind im Falle solcher Zession noch ungetilgte, vor dem Brande eingetragene Ansprüche vorhanden, so ist die Bank auf Verlangen verpflichtet, denselben vor der ihr zedierten Forderung den Vorrang einzuräumen.

§ 13. Durch einen Brand vermindert sich die Versicherungssumme um den Betrag der zu leistenden Entschädigung.

Nach einem jeden Schaden, gegen welchen nach § 1 Versicherung gewährt wird, hat sowohl der Versicherte, wie die Bank, letztere auch nach einem ohne Schaden an den versicherten Gegenständen verlaufenen Brande in den Versicherungslokalitäten, das Recht, mittels schriftlicher Anzeige jede zwischen den Parteien bestehende Versicherung mit Ablauf von zwei Wochen nach Zustellung jener Anzeige aufzuheben. Dieses Recht erlischt jedoch, wenn es nicht spätestens bei Auszahlung der Entschädigung, oder wenn der Brand keine Entschädigung zur Folge hatte, von dem Versicherten nicht binnen Monatsfrist, nachdem dies festgestellt ist, und von der Bank nicht binnen Monatsfrist, nachdem sie Kenntnis von dem Brande erhalten hat, ausgeübt wird.

§ 14. In allen Fällen der Aufhebung der Versicherung ist die über das laufende Versicherungsjahr vorausbezahlte Prämie unter Wegfall etwaiger Freijahre und des Diskonts zurückzuzahlen. Die Prämie des laufenden Versicherungsjahres ist ebenso wie die Prämie für eine auf kürzere als Jahresdauer geschlossene Versicherung verfallen, wenn der Versicherte von dem Rechte der Aufhebung Gebrauch macht, während sie im Falle der Aufhebung von seiten der Bank nach Verhältnis der Zeit, und zwar bei Aufhebung nach einem Schaden nur für den nach Abzug der Entschädigung verbleibenden Teil der Versicherungssumme zurückzugewähren ist.

§ 15. Für alle Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrage unterwirft sich die Bank, sofern nicht gesetzliche oder Konzessionsbestimmungen entgegenstehen, dem Gerichte desjenigen Ortes, an welchem die Versicherungsurkunde ausgestellt ist.

8.

Police Nr._____

Agentur_____

Erst-Quittung.

Prämie M._____
Policegebühr „ _____
Staatsgebühr „ _____
in Summa M._____

Mark _____

sind laut obiger Rechnung für das Versicherungsjahr vom_____ 190__
bis_____ 190__ von_____ zu bezahlen.

Obige Prämie nebst Staats- und
Policegebühr von . . . . M._____
Versicherungsschild . . . „ _____
und Porto . . . . . „ _____
in Summa M._____

Bayerische Versicherungsbank,
Aktiengesellschaft.

empfangen zu haben bescheinigt:

_____, den_____ 190__,

Die Bank übernimmt außer Feuerversicherungen:

I. Lebensversicherungen jeder Art, auch mit Beteiligung der Versicherten am Geschäftsgewinn, mit Prämienrückgewähr oder Altersrentenbezug von einem bestimmten Lebensalter an. — Liberalste Versicherungsbedingungen im Sinne der Unanfechtbarkeit und Unverfallbarkeit der Versicherungen. — Prämienfreie Kriegsversicherung für alle, welche lediglich in Erfüllung der gesetzlichen Wehrpflicht Militärdienst leisten, ohne Unterschied der Charge. Angenehme Zahlungsbedingungen.

II. Militärdienstkosten-, Studienkosten- und Aussteuerversicherungen (zu Patengeschenken etc. geeignet).

III. Leibrentenversicherungen aller Art auf das Leben einer oder mehrerer Personen, sofort beginnende und aufgeschobene Leibrenten (Pensionsversicherung), Erziehungsrenten u. dgl.

IV. Allgemeine Einzelunfallversicherungen zu äußerst niedrigen Prämiensätzen und kulanten Bedingungen, Einschluß der Unfälle auf Hochgebirgstouren, beim Radfahren, Reiten etc.
Reiseunfallversicherungen.

V. Haftpflichtversicherungen für Private, Radfahrer, Haus- und Grundbesitzer, Fuhrwerks-, Pferde-, Hundebesitzer, industrielle, gewerbliche und landwirtschaftliche Betriebe, Gemeinden etc.

VI. Einbruchdiebstahlversicherungen.

Nähere Auskünfte werden von der Direktion in München, sowie von den Generalagenten und Agenten erteilt. Ebenso werden Versicherungsbedingungen und Prospekte gratis abgegeben.

9.

Police Nr. _____ **Taxe** Generalagentur _____ Spezialagentur _____

der de_____gehörigen in Hausnummer, Straße, Ort, Kreis _____
_____belegenen Gebäude.

Bemerkungen für die Herren Taxatoren.

1. Gebäude werden nach dem vereinigten Wert der Material- und Einrichtungskosten abgeschätzt, wobei Alter nnd Entwertung, nicht aber Grund und Boden, Vorteil der Lage, Benutzungsweise und Spekulationswert in Berücksichtigung kommen.
2. Sind mehrere Gebäude vorhanden, so ist jedes einzeln zu taxieren, außerdem auf der Rückseite dieser Taxation ein Situationsplan der ersteren, mit Angabe der Entfernung von einander und von der Nachbarschaft, in Metern anzufertigen.
3. Besonders kostbare zum Gebäude gehörige Dekorationen und technische Einrichtungen müssen, wenn sie mitversichert werden sollen, besonders verzeichnet und taxiert werden. Alle übrigen Teile eines Gebäudes, insbesondere Grund- und Kellermauern, gelten als in die Taxation mit einbegriffen, sofern sie nicht als von letzterer ausgeschlossen ausdrücklich bezeichnet sind.

Laufende Nr.	Nr. oder Litera des Grundrisses	Bezeichnung der einzelnen Gebäude	Des Gebäudes				Bauart			
			Breite nach Metern	Tiefe nach Metern	Höhe bis zum Kreuzgesims Meter	Höhe bis zur Giebelspitze Meter	Der Umfassungswände; ob massiv, Stein- oder Lehmfachwerk, Holz etc.	der Scheidewände	der Kamine, ob russische etc.	der Treppen, ob Holz, Eisen oder Stein

Fortsetzung:

Dachung	Anzahl der Stockwerke inkl. des Erd-geschosses	Des Gebäudes					Bemerkungen.
		Alter	Baulicher Zustand	Neuwert Mark	Jetziger Wert pro Qu.-meter Grund-fläche	Jetziger Wert Summa Mark	
ob Ziegel (auf Strohfieder-, Moos- oder Holz-Unterlage), Schiefer, Metall, Asphalt, Stroh, Rohr, Schindeln							

_____, den _____ 19__

Die vereideten Taxatoren:

Situationsplan.

10.

Nachtrag Nr._____ Agentur:_____

_____ter **Nachtrag** zur Police Nr._____ vom_____ 1 für

Zu der vorstehend bemerkten Police wird Nachstehendes erklärt und so festgesetzt, daß es wie in der Police stehend zu gelten hat.

11.

_____ter **Nachtrag** zur Police Nr._____ vom_____ 1 für Herrn

Zu der vorstehend bemerkten Police wird laut Unterschrift Nachstehendes erklärt und so festgesetzt, daß es wie in der Police stehend zu gelten hat:

Die mit Veränderungsanmeldung vom _____ zur Kenntnis gebrachte **Translokation** der _____ laut obiger Police versicherten Gegenstände in das zu _____ an der _____ gelegene, von _____ erbaute, mit _____ gedeckte _____

wird hiermit genehmigt

Vormerkgebühr M._____

durch Herrn Agenten_____

12.

Nachtrag Nr. ——

Veränderungsanmeldung.

zu Police Nr. [redacted]

Bei Besitzwechsel und Wohnungsänderungen auszufüllen:

Name des bisherigen Versicherungsnehmers: ——————————

Bisheriger Wohnort: ——————————

D— —Unterzeichnete (Name und Stand) ——————————

meldet zu obiger Police nachstehende Veränderung an und beantragt deren Genehmigung.

NB. Bei Veränderungen in den Versicherungsgegenständen sind die bezüglichen Mitteilungen auf dem vorstehenden Raume zu machen, es ist aber zu beachten, daß die Angaben sich der Deklaration, wie sie in der Police enthalten ist, genau anschließen. Kommt ein Besitzwechsel in Frage, so ist die Veränderungsanmeldung sowohl von dem seitherigen Versicherungsnehmer wie von dem neuen Besitzer zu unterzeichnen. Bei Veränderungen in den Versicherungsräumlichkeiten sind die umstehenden Fragen zu beantworten.

Zu beantwortende Fragen:

Fragen:	Antworten:
1. Wo liegt das Grundstück, in welchem die versicherten Gegenstände sich befinden? (Ort und Kreis, Bezirksamt usw., Straße und Hausnummer.)	
2. Wem gehört dasselbe?	
3. Sind die vorhandenen Rauchfänge und Schornsteine der Gebäude vollständig massiv von gebrannten Steinen oder wie sonst aufgeführt?	
4. In welcher Weise werden die Versicherungslokale beleuchtet? (Petroleum, Gas, elektr. Licht, Acetylen usw.)? Befindet sich die Lichterzeugungsanlage in dem Versicherungsanwesen? Ist die Acetylenanlage polizeilich genehmigt?	
5. Welche Gewerbe werden in dem Versicherungsanwesen und in welchen Gebäuden desselben betrieben? (Bei Schreinereien ist die Zahl der Hobelbänke und Maschinen, bei Mahl- und Schneidemühlen die Anzahl der Mahlgänge, Sägegatter und die Art der Betriebskraft — ob Wasser, Dampf oder sonstiger Motor, und welcher Art — anzugeben.)	
6. Werden in dem Versicherungsanwesen außer den zu vers. Gegenständen auch feuergefährliche aufbewahrt, welche und in welchen Lokalen?	
7. Wie sind die Nachbargebäude innerhalb 30 m gebaut (Umfassungsmauern, Giebel) und welche Dachung haben dieselben? Sind Brandmauern vorhanden und wo?	
8. Befinden sich innerhalb 30 m mit Stroh, Rohr, Holz oder Schindeln gedeckte Gebäude, und wie weit sind diese von den Versicherungslokalitäten entfernt? Wenn anstoßend, sind Brandmauern — ohne Öffnung — vorhanden und gehen dieselben über das Dach hinaus?	
9. Welche Gewerbe und Fabrikbetriebe finden in den Nachbargebäuden innerhalb 30 m statt? (Bei Schreinereien ist die Anzahl der Hobelbänke und Maschinen, bei Mahl- und Schneidemühlen ist die Anzahl der Mahlgänge, Sägegatter und die Art des Betriebes — ob Wasser, Dampf usw. — anzugeben.)	
10. Welche anderen feuergefährlichen Anlagen (Theater usw.), Lager (Brennmaterial, Bretter, Spirituosen, Öle usw.), Schober usw. kommen in Betracht?	
11. Wie weit sind die Betriebe und Anlagen von den Versicherungslokalitäten entfernt?	
12. In welcher Weise verteilen sich die einzelnen Positionen der Police auf die Gebäude? (Zur Beantwortung dieser Frage ist nötigenfalls die umstehende Seite zu benutzen.)	

Beschreibung der Gebäude des Versicherungsgrundstückes

mit Angabe, ob die Dachziegel lose, in Kalk oder auf Strohdocken liegen.

Benutzung des Gebäudes	La. od. Nr.	Bauart / Dachung: Bei gemischter Bauart und Dachung sind bei jedem einzelnen Gebäude die Konstruktionsarten nach Bruchteilen zu bezeichnen; z. B. 1/2 Stein, 1/2 Steinfachwerk, 1/2 Ziegel, 1/2 Strohdach	Ungefähres Alter	Bauzustand

Ein Grundriß ist stets zu liefern, wenn mehr als ein Gebäude in Betracht kommt.

Grundriß.

Auf demselben sind die Gebäude mit Nummern oder Buchstaben zu bezeichnen und ist die Entfernung der einzelnen Gebäude von einander in Metern anzugeben. Brandmauern, d. h. massive Wände ohne jede Öffnung, welche das Dach überragen, sind durch Doppelstriche (=) zu bezeichnen.

Für die obigen Angaben sind die Bestimmungen in § 3 der allgemeinen Versicherungsbedingungen, betreffend die Ausfüllung des Versicherungsantrages, gültig.

_____ am _____ 190

(Eigenhändige Unterschrift des Antragenden: _____

Fragen an die Agentur.

(Dieselben sind stets ganz genau zu beantworten.)

Bestehen bereits für die Bank Versicherungen:

In denselben Gebäuden?		Unmittelbar angrenzend? und zwar: Rechts, vom Hause aus gerechnet.		Links, vom Hause aus gerechnet.		Innerhalb 30 Meter? (Die Entfernung ist stets anzugeben.)		
Pol. Nr.	Summe	Pol. Nr.	Summe	Pol. Nr.	Summe	Pol. Nr.	Summe	__Meter entfernt

Name und Wohnort des Agenten: _____

13.

Brandanzeige.

Agentur:_____

Fragen:	Antworten:
1. Ort des Brandes.	
2. Tag und Stunde des Brandes.	
3. a) Nummer der vom Schaden betroffenen Police. b) Name und Stand d Versicherten.	
4. a) Auf welchem Grundstück (Straße u. Hausnr.) und in welchem Gebäude desselben ist das Feuer ausgebrochen? b) Zu welchem Zweck diente das Gebäude? c) Welchen Umfang erreichte das Feuer? d) In welchem Grundstück und in welchem Gebäude desselben sind die bei der Bank versicherten Gegenstände vom Schaden betroffen worden?	
5. Mutmaßliche Entstehungsursache des Brandes und Dauer desselben.	
6. a) Welche der versicherten Gegenstände wurden vom Brande betroffen? b) Ist der Schaden ein totaler oder teilweiser? c) Durch Verbrennen oder durch Ausräumen? d) Wie hoch ist der Schaden ungefähr zu veranschlagen? e) Haben sie von dem Schaden persönlich Einsicht genommen?	
7. a) Wann hat der Beschädigte die letzte Prämie bezahlt? b) Hat derselbe Ihnen Anzeige von dem Brande gemacht? c) An welchem Tage und zu welcher Stunde?	
8. Trat beim Brande ein feuergefährlicher Umstand hervor, der in der Police nicht zum Ausdruck gebracht wurde?	
9. War keine Besitzveränderung hinsichlich der Versicherungsobjekte eingetreten?	
10. a) Ist für gehörige Bergung der geretteten Gegenstände gesorgt? b) Haben Sie bereits sonstige Maßregeln in unserem Interesse getroffen, und welche?	
11. Welche Gesellschaften sind auf unserem Versicherungsgrundstück noch beteiligt und mit welchen ungefähren Schadenbeträgen?	
12. Welche Gesellschaften sind auf den vom Brande etwa mitbetroffenen Nachbargrundstücken beteiligt und mit welchen ungefähren Schadenbeträgen?	

Welche weitere vertrauliche Mitteilungen können Sie uns über den Brandfall machen?

(Besondere Vorgänge beim Brande. Ruf und Verhältnisse des Beschädigten und sonstige Umstände, welche für die Anstalt von Interesse sein können.)

Agentur zu_____ den_____ _____ 190__

_____

(Unterschrift.)

NB. Dies Formular ist nur vom Agenten zu benutzen.

14.

Brandschadenberechnung.

Brand vom _____ Pol. Nr. _____

Name des Versicherten: _____

Aufgenommen zu: _____ den _____

Laufende Nummer	Versicherungsgegenstände (Positionsweise aufgeführt)	Vorhanden zur Zeit des Brandes		Vorhanden nach dem Brande		Schaden	Versichert		Entschädigung	Bemerkungen.
		Stück	Wert	Stück	Wert		Stück	Wert		

15.

Informations-Protokoll.

R.-Nr. .....

Geschehen zu ....., den ..... 19.....

D..... wohnhaft zu ..... erklär....., daß d..... in d..... Police Nr..... der Generalagentur ..... der Bayerischen Versicherungsbank, Aktiengesellschaft, vormals Versicherungsanstalten der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank in München aufgeführte ..... von einem Schaden betroffen worden seien.

Mit der policemäßigen Ermittelung dieses Schadens unter dem Vorbehalte ihrer endgültigen Genehmigung, sowie mit der Feststellung aller das Schadenereignis betreffenden Umstände hat die Bankdirektion ihren ..... aus ..... beauftragt. Dieser hat sich am ..... auf der Brandstätte eingefunden, wo er Augenschein vom Tatbestande, sowie von den geretteten Gegenständen nahm und hierauf mit dem Beschädigten in Verhandlung trat.

Der Beschädigte beantwortet zunächst die nachstehenden Fragen wahrheitsgemäß wie folgt:

Fragen:	Antworten:
1. An welchem Tage und um welche Stunde ist der Brand entstanden?	
2. Auf welchem Grundstücke und in welchem Raume desselben ist der Brand entstanden?	
3. Von wem und zu welchem Zwecke wurde dieser Raum benutzt?	
4. Wann und von wem wurde das Feuer entdeckt?	
5. Welche bekannte oder mutmaßliche Entstehungsursache hatte der Brand; wo befand sich der Beschädigte zur Zeit des Brandausbruches; wann, wo und wie hat er Kenntnis davon erhalten?	
6. Wann wurde die Prämie für das laufende Versicherungsjahr gezahlt?	
7. Welche Ausdehnung hat das Feuer erreicht?	
8. Wurde das Versicherungslokal vom Feuer ergriffen, oder wie viel Meter ist die Brandstätte vom Versicherungslokale entfernt?	
9. Wenn das Versicherungslokal vom Feuer ergriffen wurde; welche Maßnahmen sind behufs Bekämpfung des Feuers getroffen worden?	
10. Auf welchem Grundstücke sind die Versicherungsobjekte vom Schaden betroffen worden? Straße, Haus-Nr., Eigentümer des Grundstückes?	
11. Von welcher Bauart waren die Umfassungswände und Giebel des Lagerungsortes der Versicherungsobjekte und welche Bedachung hatte derselbe?	
12. Waren Brandmauern vorhanden?	
13. Aus welchem Materiale waren die Rauchfänge und Schornsteine aufgeführt; waren dieselben massiv fundamentiert?	
14. Wurden auf dem Grundstücke Gewerbe betrieben, welche und wo?	
15. War das Grundstück innerhalb 30 m von Fabriken oder Mühlen oder einem Theater benachbart, oder fanden auf diese Entfernung Gewerbebetriebe statt, welche Feuerungsanlagen oder die Verwendung von feuergefährlichen Gegenständen erfordern; in welcher Entfernung?	
16. Befanden sich innerhalb 30 m von dem Grundstücke Stroh-, Rohr- oder Schindeldächer, Heu- oder Strohschober; in welcher Entfernung?	
17. Lagerten auf dem Grundstücke feuergefährliche Gegenstände außer den in der Police angegebenen; welche und in welchen Quantitäten?	
18. Hat der Beschädigte bereits früher Brandschaden erlitten, Schadenersatz erhalten; wann, wo und von welcher Versicherungsanstalt?	
19. Ist während der Versicherungsdauer bereits ein wenn auch unbedeutender Brand in den Versicherungslokalitäten vorgekommen; wann ist dem Agenten davon Anzeige gemacht worden?	
20. Wer ist Eigentümer der in der Police bezeichneten Gegenstände?	
21. Sind die in der Police bezeichneten Gegenstände schon anderweitig versichert; wie hoch und bei welcher Anstalt?	
22. Haben an den beschädigten Gebäuden seit dem Brande Veränderungen stattgefundeu; welche und auf wessen Veranlassung?	
23. Sind auf die versicherten Gebäude Hypotheken oder Reallasten eingetragen, oder sind die Gebäude rentenpflichtig?	
24. An welchem Tage hat der Beschädigte dem Agenten der Bank von dem Schadenereignis Anzeige gemacht?	
25. Ist der Beschädigte von der Ortsbehörde über das Ereignis vernommen worden; an welchem Tage?	
26. Sind Versicherungsgegenstände entwendet oder verschleppt worden; ist der Behörde ein Verzeichnis dieser Gegenstände eingereicht worden und eventl. wann?	
27. Welchen Erfolg hatten die behördlichen Nachforschungen?	
28. Hat der Beschädigte eine Schadenrechnung aufgestellt; wann hat er dieselbe an den Agenten eingereicht?	
29. Sind die in der Police enthaltenen besonderen Versicherungsbedingungen erfüllt worden?	
30. Ist der Beschädigte Mitglied eines Privatunterstützungsvereins gegen Brandschaden?	

16.

Schluß - Protokoll.

Geschehen zu ..... den ..... 19.....

In ..... Brandschadensache ..... gebe ich nachstehende Erklärung ab:

Auf Grund der mit ..... gepflogenen Verhandlungen beanspruche ..... aus Anlaß des Brandes vom ..... 19..... von der Bayerischen Versicherungsbank, Aktiengesellschaft, vormals Versicherungsanstalten der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank in München eine Entschädigung von Mk. ..... in Worten Mark .....

Gegen Auszahlung dieses Betrages entsage ..... unter ausdrücklicher Verzichtleistung auf jede Nachforderung, solche möge einen Namen haben, welchen sie wolle, allen Rechten und Ansprüchen, welche ..... auf Grund der Police Nr. ..... Generalagentur ..... und aus dem Brande vom ..... 19..... an die eingangs gedachte Bank beziehungsweise an die vormalige Versicherungsanstalt der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank in München zustehen.

An diese ..... Forderung halte ..... unter Verzicht auf Widerruf gegenwärtiger Erklärung festgebunden, während es ..... bekannt ist, daß die Forderung, wie auch die Ersatzpflicht für den in Rede stehenden Brandschaden seitens der Bankdirektion in München noch endgülig anzuerkennen ist.

Schaden Nr. .....

17.

Quittung

über

.....

welche ..... von der Bayerischen Versicherungsbank, Aktiengesellschaft, vormals Versicherungsanstalten der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank, in München durch ..... bar ausbezahlt worden sind und den Betrag ..... vollständigen Entschädigung aus dem Brandfalle zu ..... Bez.-Amt (bez. Kreis etc.) ..... vom ..... und aus der Feuerversicherungspolice gedachten Bank Nr. ..... Generalagentur ..... ddto. ..... ausmachen. ..... erkläre..... hiermit unter Verzicht auf jede Einrede oder weitere Nachforderung, ... Ansprüche aus vorgenanntem Brandschaden an die obige Bank beziehungsweise an die vormalige Feuerversicherungsanstalt der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank in München durch diese Zahlung für vollkommen befriedigt. In Gemäßheit des § 11 der allgemeinen Versicherungsbedingungen gehen damit alle ..... gegen Dritte zustehenden Rechte auf Schadenersatz für die versicherten Gegenstände auf die Bank über.

Besagte Police Nr. ..... ist als ..... erklärt.

..... den 190

Die Echtheit der vorstehenden Unterschrift ..... bestätigt

..... den 190

Mk.

Buchhaltung. 18.

Policennummer laufende	Policennummer frühere	Rückdeckung	Name, Stand oder Gewerbe des Versicherten	Allgemeine Bezeichnung des Versicherungsgegenstandes	Klasse der Bauart	Angabe, wo sich die versicherten Gegenstände befinden: Ort	Straße	Hausnummer

Fortsetzung:

Anfang der Versicherung: Tag	Monat	Jahr	Ende der Versicherung: Tag	Monat	Jahr	Jahrdauer	Versicherungssumme Mk.	Prämiensatz vom Tausend	Betrag der Erstprämie Mk.	Betrag der Eskomptprämie Mk.	Policenkosten Mk.	Betrag der Stempelgebühren usw. Mk.	Mk.	Agentur	Verändert laut Anhang Nr.	Bemerkungen

19.

Policennummer	Rückdeckung	Name des Versicherten (Bei Besitzwechsel der Name des bisherigen Besitzers)	Ort und Straße der Versicherung (Bei Translokationen die Bezeichnung des bisherigen Grundstücks)	Vermehrungen: an Policen	an Kapital Mk.	an Prämie: Jahres-Prämienmehrung Mk.	Nachzuzahlende Prämie Mk.	Nunmehrige Total-Jahresprämie Mk.	Gebühren des Anhangs Mk.

Fortsetzung von S. 182 Nr. 19.

an Policen	Verminderungen und Aufhebungen an Kapital Mk.	an Prämie: Jahres-Prämienminderung Mk.	an Prämie: Betrag der Rückvergütung od. Nichtzahlung Mk.	an Prämie: Nunmehrige Total-Jahresprämie Mk.	Abzuschreibende Policengebühren Mk.	Laufende Nummer der Veränderung	Inhalt der Veränderungen und Bemerkungen	Agentur

20.

Ort_____ Ldg._____

Nummer	Policen-Jahrdauer	Ende: Jahr	Ende: Monat	Ende: Tag	Namen und Charakter des Versicherten	Der versicherten Gegenstände: Straße	Der versicherten Gegenstände: Hausnummer	Versichertes Kapital: auf harte Dachung	Versichertes Kapital: auf weiche Dachung	Prämie ‰	Rückversichertes Kapital	Bemerkungen

IX. Hagelversicherung.

1.

Die Union,

Allgemeine Deutsche Hagelversicherungsgesellschaft zu Weimar.

Beitrittserklärung.

Der Endesunterzeichnete verpflichtet sich hiermit, seine sämtlichen auf de__ Feldmark _____ im Kreise (Amtsgerichte) _____ zu erbauenden Früchte an Raps, Rübsen, Roggen, Weizen, Gerste, Hafer, Erbsen, Bohnen mit einer jährlichen Versicherungssumme von mindestens _____ bei der Allgemeinen Deutschen Hagelversicherungsgesellschaft Die Union zu Weimar, auf Grund der ihm bekannten, umstehenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, auf die Erntejahre 190__ bis 190__ einschl. zu den nachstehenden Prämiensätzen gegen Hagelschaden zu versichern, seinen Versicherungsantrag bezw. sein Aussaatverzeichnis vor dem 11. Juni jeden Jahres bei der Agentur _____ einzureichen und die Jahresprämie gleichzeitig zu entrichten. Die für die Dauer der Versicherung vereinbarten Prämiensätze sind:

_____ % für Roggen, Weizen, Gerste, Hafer, Mais, Lupinen,
_____ % „ Hülsenfrüchte und Gemenge von Halm- und Hülsenfrüchten ausschl. Viktoriaerbsen, Speise- od. Pflückerbsen, Speise-, Pflück- od. Schnittbohnen),
_____ % „ Raps, Rübsen, Aweel und Viktoriaerbsen,
_____ % „ _____

_____ den _____ 190__

(Eigenhändige Unterschrift.)

Empfangsbescheinigung.

Der Unterzeichnete bescheinigt hierdurch, vor der Unterzeichnung der vorstehenden Beitrittserklärung von der Allgemeinen Deutschen Hagelversicherungsgesellschaft Die Union zu Weimar ein Exemplar der maßgebenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, und zwar gleichlautend mit dem umstehenden Abdruck, erhalten zu haben.

_____ den _____ 190__

_____

Allgemeine Versicherungs-Bedingungen.

Grundlagen der Versicherung.

§ 1. Die Gesellschaft versichert gegen den Schaden, welcher nachweislich durch Hagelschlag an den Bodenerzeugnissen verursacht wird.

Der weniger als ein Zwölftel betragende Schaden an den Bodenerzeugnissen eines vom Hagel betroffenen Grundstückes oder eines Teiles desselben ist nicht ersatzfähig.

Bei Gräsereien und Futterkräutern gilt die Versicherung nur für den ersten Schnitt, wenn nicht gleichzeitig der zweite Schnitt besonders mitversichert ist.

Wenn bei der Versicherungsnahme des Tabaks in dem Antrage nicht ausdrücklich bemerkt worden, daß er als Zigarren- resp. Schnupftabaksgut gebaut wird, so wird angenommen, daß Pfeifengut versichert worden ist.

Die Versicherung bei Wein erstreckt sich nur auf die nach vollendeter Blüte vorhandenen Früchte; auch übernimmt die Gesellschaft bei Wein, ebenso wie bei Hackfrüchten, nur den Schaden an der Quantität, nicht auch denjenigen, welchen sie an ihrer Qualität erleiden sollten.

§ 2. Die sämtlichen wirtschaftlich nutzbaren Teile der Bodenerzeugnisse sind in die Versicherung inbegriffen.

Bei Winter- und Sommerweizen, Winter- und Sommerroggen, Spelz, Dinkel und Einkorn, allen Schoten- und Hülsenfrüchten und jedem Gemenge der letzteren mit Halmfrüchten wird ein Drittel, bei Winter- und Sommergerste, Hafer, Buchweizen, Hirse, Mais und anderem Sommergetreide ein Viertel, bei Ölfrüchten, sowie bei den zur Samengewinnung gebauten Gräsereien und Futterkräutern ein Zehntel der Versicherungssumme auf das Stroh resp. die Halme gerechnet.

Bei Tabak gilt ein Zehntel der Versicherungssumme für das Sandgut, fünf Zehntel für das Erdgut und vier Zehntel für das Bestgut.

Bei Flachs und Hanf gelten zwei Drittel der Versicherungssumme für den Bast und ein Drittel für den Samen.

§ 3. Die Verpflichtung der Gesellschaft gegen den Versicherten bestimmt sich lediglich nach dem Inhalte der Police und der etwaigen schriftlichen Nachträge dazu.

§ 4. Die Versicherung soll zu keinem Gewinn führen, sondern nur zum Ersatz des lediglich durch Hagelschlag entstandenen wirklichen Verlustes an den versicherten Bodenerzeugnissen. Es kann demnach kein größerer Ertrag vergütet werden, als, falls ein Hagelschlag nicht stattgefunden hätte, erzielt worden wäre. Für die Berechnung des Wertes des Ertrages sind die in der Police angenommenen Preissätze maßgebend. Übersteigt dieser Wert die Versicherungssumme, so wird der Schaden nur bis zum Betrage der letzteren, und wenn er ein teilweiser ist, uur im Verhältnis zu derselben vergütet.

§ 5. Der Versicherte darf keine Doppelversicherung nehmen, d. h. er darf die versicherten Bodenerzeugnisse nicht noch anderweitig versichern lassen.

§ 6. Die Versicherung beginnt, sofern die Prämie bezahlt ist, am nächstfolgenden Tage mittags 12 Uhr, nachdem der nach Vorschrift des § 8 vollständig ausgefertigte und von dem Antragenden vollzogene Versicherungsantrag bei der Generalagentur eingegangen ist; der Vermerk der letzteren liefert den vollen Beweis über die Zeit des Eingangs, vorbehaltlich des dem Versicherten zustehenden Gegenbeweises.

Finden sich jedoch in dem eingereichten Versicherungsantrage Mängel zu beseitigen, so tritt die Versicherung für die bemängelten Positionen erst mit der Aushändigung des von der Generalagentur ausgestellten Versicherungsdokumentes in Kraft, vorausgesetzt, daß die Prämienzahlung geleistet ist.

§ 7. Die Versicherung hört in jedem Jahre auf, bei Wein mit dem Beginn der Lese in den betreffenden Anlagen, bei Flachs und Hanf, sobald dieselben nicht mehr im Boden wurzeln, bei allen übrigen Bodenerzeugnissen, sobald dieselben abgefahren oder in Diemen (Feimen, Schobern, Mieten) zusammengesetzt sind.

Obliegenheiten des Versicherten.

a) Bei der Versicherungsnahme.

§ 8. Wer versichern lassen will, hat den Versicherungsantrag nach Anleitung der dazu bestimmten Formulare dem wahren Sachverhalte gemäß gewissenhaft und vollständig auszufüllen, eigenhändig zu unterschreiben und in doppelter Ausfertigung der Agentur, welche die Versicherung vermittelt, zu übergeben.

§ 9. Der Versicherte ist verpflichtet, von Bodenerzeugnissen einer und derselben Gattung seine gesamte Bestellung zur Versicherung zu beantragen.

§ 10. Diejenigen Bodenerzeugnisse, welche vor oder bei der Einreichung des Versicherungsantrages im laufenden Jahre bereits durch Hagelschlag betroffen worden sind, bleiben zwar von der Versicherung ausgeschlossen, sind aber dennoch im Versicherungsantrage mit der Bemerkung, daß sie bereits beschädigt worden, nachrichtlich aufzuführen.

Werden die zur Versicherung beantragten Bodenerzeugnisse während der Zeit nach Übergabe des Antrages, jedoch vor dem nach § 6 eingetretenen Zeitpunkte der Gültigkeit der Versicherung vom Hagel betroffen, so ist solches durch den Antragsteller der Generalagentur sofort und spätestens bei der Empfangnahme der Police anzuzeigen. Auch in diesem Falle bleiben die betroffenen Bodenerzeugnisse von der Versicherung ausgeschlossen und es wird der betreffende Teil der Prämie zurückgezahlt.

b) Bei Veränderungen.

§ 11. Bei Nachversicherungen, sowie in Fällen, wo die Felder mit anderen als den ursprünglich angegebenen Bodenerzeugnissen bestellt werden, und die Versicherung darauf

übergehen soll, hat der Versicherte für die betreffenden Grundstücke einen neuen Versicherungsantrag nach Anleitung des § 8 einzureichen.

Die Nachversicherung resp. die Versicherung der neubestellten Bodenerzeugnisse beginnt alsdann, nachdem in den betreffenden Fällen die Prämiennachzahlung erfolgt ist, mit dem im § 6 bezeichneten Zeitpunkt.

Eine Neubestellung solcher Grundstücke, welche vom Hagel betroffen sind, ist jedoch nur dann versichert, wenn dafür ein neuer Versicherungsvertrag abgeschlossen wird.

§ 12. Wenn, außer in Erbschaftsfällen, die Gesamtheit der versicherten Bodenerzeugnisse auf einen anderen Besitzer übergeht, so tritt letzterer erst durch seine in Gemeinschaft mit dem Versicherten der Generalagentur eingereichte schriftliche Anzeige in die Rechte und Pflichten desselben ein.

c) Nach eingetretenem Hagelschaden.

§ 13. Sind die versicherten Bodenerzeugnisse von einem Hagelschlage, für welchen eine Vergütung in Anspruch genommen werden soll, betroffen worden, so muß der Versicherte binnen 72 Stunden nach dem Ereignisse eine schriftliche, mit Datum und Unterschrift versehene Anzeige hiervon an die Generalagentur absenden. In dieser Anzeige sind Tag und Stunde des stattgehabten Hagelschlags und und die mutmaßliche Höhe des Schadens für jede Position des Versicherungsantrages anzugeben. Auf Grundstücke, welche nach Ablauf der obigen Frist als beschädigt angemeldet werden, wird eine Entschädigung nicht gewährt.

Die Schadenanzeige ist einem Antrage auf Abschätzung gleich zu achten, jedoch steht es dem Versicherten frei, sich bei derselben diesen Antrag auf längstens acht Tage, vom Datum der ersten Anzeige ab gerechnet, ausdrücklich vorzubehalten. Wird in diesem Falle der vorbehaltene Antrag binnen der gestellten Frist nicht an die Generalagentur abgesendet, so gilt die Anmeldung als nicht geschehen und der Anspruch auf Schadenersatz ist erloschen.

§ 14. So lange nicht die Entschädigung durch die Gesellschaft festgestellt ist, darf an den von Hagel betroffenen Bodenerzeugnissen eine Veränderung nicht vorgenommen werden.

§ 15. Der Versicherte ist gehalten, der Gesellschaft resp. den von ihr mit der Ermittelung des Schadens beauftragteu Personen über alle Umstände, welche bezug auf die Versicherung, den Wert der verhagelten Bodenerzeugnisse, die Art und den Umfang des Schadens haben, jede von ihm verlangte Auskunft mit Wahrhaftigkeit und ohne Zögerung zu erteilen, auch auf Verlangen die Police, die Wirtschaftsregister über Aussaat und Fläche, die etwa vorhandenen Vermessungs- und Bonitierungsregister, sowie sonstige zu seiner Verfügung stehenden Nachweise vorzulegen. Bei der Abschätzung selbst hat er sich jeder Einmischung zu enthalten.

Schadenermittelung.

§ 16. Der Zeitpunkt für die Abschätzung des Schadens wird von der Gesellschaft bestimmt, jedoch darf derselbe nicht über den Schluß der Ernte hinausgeschoben werden.

§ 17. Wenn auf Grund einer Untersuchung des Schadens durch den Vertreter der Gesellschaft der Schaden sich als nicht ersatzpflichtig zeigt, so hat der Beschädigte schriftlich Verzicht zu leisten; geschieht dies nicht oder kommt eine Einigung zwischen dem Vertreter und dem Versicherten über die Höhe des Verlustes nicht zustande, so werden zwei Sachverständige, welche die gesetzlichen Eigenschaften unparteiischer Beweiszeugen haben, der eine von dem Versicherten, der andere von der Gesellschaft ernannt. Die Sachverständigen schätzen:

1. der wievielste Teil des Grundstücks vom Hagel betroffen worden ist;
2. welchen Ertrag die versicherten Bodenerzeugnisse auf der vom Hagel betroffenen Fläche nach erlangter Reife geliefert haben würden, wenn kein Hagelschlag eingetreten wäre, und
3. der wievielste Teil dieses Ertrages a) an Körnern, — b) an Stroh, durch den Hagelschlag verloren gegangen ist.

Falls die beiden Sachverständigen zu einer Übereinstimmung in ihrem Urteil nicht gelangen, entscheidet der Ausspruch eines durch dieselben, und wenn sie sich über die Wahl nicht einigen, durch den Versicherten aus drei ihm von der Gesellschaft bezeichneten Personen gewählten Obmannes, selbst dann, wenn dieser Ausspruch mit keinem der beiden anderen Urteile übereinstimmt.

Die Wahl des Sachverständigen und beziehungsweise des Obmannes muß seitens des Versicherten auf Verlangen des Vertreters der Gesellschaft binnen längstens 24 Stunden geschehen, widrigenfalls dieselbe rechtsgültig durch den Vertreter der Gesellschaft bewirkt wird.

Bei dem übereinstimmenden Gutachten der beiden Sachverständigen oder in dessen Ermangelung bei dem Ausspruche des Obmannes bewendet es in betreff der Beantwortung obiger drei Fragen endgültig, so daß der Rechtsweg in dieser Beziehung keinem der beiden Teile mehr zusteht.

§ 18. Die Abschätzung des Schadens, möge sie auf die eine oder die andere Weise erfolgt sein, hat keinen Einfluß auf die Frage, ob überhaupt eine Entschädigungspflicht der Gesellschaft vorliegt; diese Frage fällt vielmehr bei mangelnder Einigung der richterlichen Entscheidung anheim (conf. § 23).

§ 19. Wenn ein beschädigtes Grundstück wiederholt von einem Hagelschlage betroffen worden ist, so findet ohne Rücksicht auf die etwa schon erfolgte Abschätzung des früheren Schadens eine Feststellung des Gesamtschadens statt. Sollte für den früheren Schaden bereits eine Vergütung geleistet sein, so wird diese an der aus der neuen Abschätzung sich ergebenden Entschädigungssumme gekürzt.

§ 20. Die Kosten der Besichtigung resp. Abschätzung bestreitet die Gesellschaft und

bringt dagegen bei jedem ersatzfähigen Schaden 5 Prozent von der Entschädigungssumme in Abzug. — Ist der angemeldete Schaden nicht ersatzfähig befunden, so hat der Versicherte wegen der von der Gesellschaft aufgewandten Besichtigungs- resp. Abschätzungskosten derselben ein von ihr zu bestimmendes Pauschquantum bis auf Höhe von 150 Mark zu vergüten.

§ 21. Wenn der Versicherte den Bestimmungen der §§ 5, 9, 10, 13, 14 und 15 zuwiderhandelt oder absichtlich zur Vergrößerung des Schadens beiträgt, so hat er keinen Anspruch auf Entschädigung, die Versicherung ist erloschen und die Prämie der Gesellschaft verfallen.

§ 22. Wenn über die Entschädigung eine schriftliche Einigung ohne Vorbehalt zwischen dem Versicherten und der Gesellschaft nicht stattgefunden hat, und der Versicherte nicht bis zum 15. November des Schadenjahres vor dem zuständigen Richter (§ 23) klagbar geworden ist, so sind seine Ansprüche auf Schadenersatz erloschen.

Gerichtsstand.

§ 23. Alle aus dem Versicherungsvertrage entstehenden Streitigkeiten gehören vor das ordentliche Gericht (nicht das Handelsgericht) desjenigen Ortes, wo die Police ausgestellt ist.

Zahlung.

§ 24. Die Entschädigung wird binnen Monatsfrist, nachdem der Gesamtbetrag derselben durch Anerkenntnis beider Teile, Vergleich oder rechtskräftiges Urteil festgestellt ist, an dem Orte, wo die Police ausgefertigt ist, bar ausgezahlt.

Wird die Auszahlung der Entschädigung durch Prioritätsstreitigkeiten gehindert, so ist die Gesellschaft vor Beseitigung des Hindernisses zur Zahlung nicht verpflichtet, auch nicht verbunden, die Folgen des Zahlungsaufschubs zu vertreten.

Weitere Bestimmungen

für Versicherungen, welche 5 oder 6 Jahre laufen.

§ 25. a) Die Gesellschaft berechnet während der Dauer des Versicherungsvertrags keine höheren Prämiensätze als die umstehend berechneten und sie gewährt dem Versicherten für 5jährige Versicherung 5 Prozent und für 6jährige Versicherung 6 Proz. Rabatt, welcher an der jedesmaligen Prämienzahlung in Abzug gebracht wird.

b) Die mehrjährige Versicherung bezieht sich nur auf die im Eingang des Versicherungsantrags benannten Fruchtgattungen.

c) Diese Fruchtgattungen sind alljährlich in ihrem vollen Umfange und nach dem wirklichen Erträgnis wie nach den vollen Preisen, d. h. nach Preisen, welche sich innerhalb der ortsüblichen Marktpreise und der von der Gesellschaft festgesetzten Maximalpreise bewegen, zur Versicherung zu bringen, und zwar nach § 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen im ersten Jahre durch einen Versicherungsantrag, in den folgenden Jahren der Vertragsdauer durch Aussaatverzeichnisse, in beiden Fällen unter gleichzeitiger Zahlung der Prämie.

d) Werden die neu bestellten Felder im zweiten Jahre oder in einem der folgenden Jahre der Vertragsdauer vor dem 11. Juni und bevor das Aussaatverzeichnis eingereicht ist, von Hagelschaden betroffen, so leistet die Gesellschaft auch in diesem Falle Ersatz. Doch hat der Beschädigte das Aussaatverzeichnis zugleich mit der Schadenanzeige einzureichen und die Prämie gleichzeitig zu zahlen, widrigenfalls die Schadenmeldung als nicht geschehen betrachtet wird. Winterfrüchte gelten erst vom 1. März desjenigen Jahres ab als versichert, in welchem deren Ernte stattfindet.

e) Die Berechnung eines vor dem 11. Juni eingetretenen Hagelschadens erfolgt, wenn zur Zeit des Schadens das Aussaatverzeichnis noch nicht eingereicht ist, in der Art, daß für den Morgen (Hektar usw.) die gleiche Versicherungssumme zugrunde gelegt wird, mit welcher die betreffende Fruchtgattung im Vorjahre oder, falls sie in diesem Vorjahre etwa nicht versichert war, in dem zunächst weiter rückwärts liegenden Jahre durchschnittlich versichert gewesen ist, vorausgesetzt nur, daß der Naturalertrag in gleichem Maße wie in dem betreffenden Vorjahre vorhanden ist, und daß der in diesem Vorjahre versicherte Preis die Maximalpreise des Schadenjahres nicht übersteigt. Trifft die eine oder andere dieser Voraussetzungen nicht zu, so reduziert sich die Versicherungssumme dem niedrigern Ertrage oder Werte entsprechend.

Die Entschädigungspflicht der Gesellschaft geht in Fällen dieser Art unter keinen Umständen über die Gesamtversicherungssumme des Vorjahres, innerhalb welcher die einzelnen Fruchtgattungen beliebig wechseln können, hinaus. Ist aber die Gesamtversicherungssumme des nach Eintritt des Hagelschadens und vor dem 11. Juni eingereichten Aussaatverzeichnisses eine größere als die vorjährige, so wird der vor Einreichung des Aussaatverzeichnisses eingetretene Hagelschaden in demselben Verhältnis herabgesetzt, in welchem die diesjährige größere zu der vorjährigen geringeren Gesamtversicherungssumme steht, z. B. wenn die vorjährige Gesamtversicherungssumme 10.000 Mark betrug, die diesjährige aber 12.000 Mark ausmacht, so zahlt die Gesellschaft von einem vor Einreichung des Aussaatverzeichnisses vorgekommenen Schaden im Taxbetrage von 600 Mark nur 500 Mark.

Schäden, welche nach Einreichung des Aussaatverzeichnisses eintreten, werden unter Zugrundelegung dieses letzteren voll bezahlt.

f) Ist eine der im Eingange des Versicherungsantrags benannten Fruchtgattungen in den Vorjahren noch gar nicht gebaut gewesen, im laufenden Jahre jedoch vor Einreichung des Aussaatverzeichnisses von Hagel-

schaden betroffen worden, so wird die Entschädigung unter Zugrundelegung des wirklichen Ertrages und als Maximum des um 20 Prozent ermäßigten von der Gesellschaft festgestellten Maximalpreises berechnet.

g) Ist die Einreichung des Aussaatverzeichnisses vor dem 11. Juni nicht erfolgt, so hört mit Beginn dieses Tages jede Verpflichtung der Gesellschaft zum Schadenersatz auf und die Versicherung tritt erst nach Einreichung eines Aussaatverzeichnisses in Gemäßheit der Bestimmungen in § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen wieder in Kraft. Erfolgt die Einreichung des Aussaatverzeichnisses vor dem 11. Juni nicht, so ist der Versicherte verpflichtet, den vollen Betrag der vorjährigen Prämie als Konventionalstrafe zu bezahlen. Das Gleiche gilt für alle folgenden Jahre der Vertragsdauer, in denen das Aussaatverzeichnis nicht vor dem 11. Juni eingereicht ist.

Auch für den Fall, daß infolge Verkaufs, Vertauschung, Verpachtung oder Vererbung der versicherten Grundstücke der Versicherungsvertrag nicht ausgehalten werden sollte, hat der Versicherte den vollen Betrag der vorjährigen bezw. zuletzt gezahlten Prämie als Konventionalstrafe alljährlich bis zum Ablauf der Zeit, für welche die Versicherung geschlossen ist, zu bezahlen, oder nach Wahl der Gesellschaft den gesamten für die abgelaufene Vertragszeit bezogenen Rabatt zurückzuerstatten.

h) Im letzten Versicherungsjahre hat der Versicherte vor dem 1. Oktober bei derjenigen Generalagentur, durch welche die Versicherung geschlossen wurde, noch besonders schriftlich mit eigenhändiger Unterschrift zu kündigen; geschieht dies nicht, so läuft die Versicherung noch um ein Jahr unter den vorstehenden Bedingungen weiter und erlischt alsdann von selbst. Nach Eintritt eines Schadens, für welchen Ersatz geleistet wurde, steht es sowohl dem Versicherten als auch der Gesellschaft frei, den Versicherungsvertrag für die ferneren Versicherungsjahre, jedoch nur durch schriftliche Anzeige, zu kündigen. Die letztere muß vor dem 1. Oktober des betreffenden Schadenjahres und zwar seitens des Versicherten eigenhändig unterschrieben bei derjenigen Generalagentur erfolgen, welche die Police ausgestellt hat.

i) Auch für diejenigen Versicherungen, welche 5 oder 6 Jahre laufen, gelten die obigen §§ 1—24, soweit dieselben nicht durch die vorstehenden „Weiteren Bestimmungen" eine Änderung erleiden.

2.

Versicherungsantrag

für (mehr)-jährige Versicherung.

Nr. _____ der Agentur
zu _____

Eingegangen bei der Generalagentur
zu _____
am _____
_____ Uhr _____ mittags und eingetragen
unter Police Nr. _____

Der Unterzeichnete _____ wohnhaft zu _____ erklärt hierdurch, seine sämtlichen in de _____ Feldmark _____, im Kreise (Amtsgerichte) _____ zu erbauenden Früchte an: Raps, Rübsen, Aweel, Roggen, Weizen, Gerste, Hafer, Erbsen, Bohnen, _____ unter den ihm bekannten nachstehenden Versicherungsbedingungen und zu den am Schlusse dieses Versicherungsantrages berechneten Prämiensätzen bei der obigen Gesellschaft für die _____ Erntejahre 190 bis 190 einschl. versichern lassen zu wollen.

Besondere Versicherungsmodalitäten.

Fragen:	Antworten:
1. Soll in Abänderung des § 1 der Versicherungsbedingungen statt des Schadens unter $^1/_{12}$ schon der weniger als $^1/_5$ betragende Schaden vom Ersatze ausgeschlossen werden?	Bleiben die nebenstehenden Fragen ganz oder zum Teile unbeantwortet, so wird angenommen, daß der Antragsteller von den betreffenden Versicherungs-Modalitäten keinen Gebrauch machen will.
2. Soll sich die Versicherung nach § 2 der Versicherungsbedingungen auf Körner und Stroh beziehen oder nur auf die Körner?	

Anmerkungen:

1. Für den Verzicht auf Entschädigungen unter $^1/_5$ werden 20 Proz. Prämienrabatt gewährt.
2. Für den Ausschluß der Strohversicherung wird ein Prämienzuschlag berechnet, und zwar:
   von 25 Proz. bei Winter- und Sommerweizen, Winter- und Sommerroggen, Dinkel, Hülsenfrüchten, und Gemenge der letzteren mit Halmfrüchten,
   von 20 Proz. bei Gerste, Hafer, Buchweizen, Hirse, Mais und anderem Sommergetreide,
   von 7 Proz. bei Ölfrüchten, sowie bei den zur Samengewinnung gebauten Gräsereien und Futterkräutern.

Die im laufenden Erntejahre zu versichernden Gegenstände sind folgende:

Es ist stets ausdrücklich zu bemerken, auf welche Maße die Deklaration lautet.
Die gleichnamigen Früchte sind unter einander zu setzen und der Flächeninhalt ist genau anzugeben.
Bei Mengekorn oder Gemenge ist anzugeben, aus welchen Früchten speziell dasselbe zusammengesetzt ist.

Laufende Nr.	Des einzelnen Ackerstückes: Benennung und Begrenzung	Ist bestellt mit	Größe nach Hektar oder Pr. Morgen	Ertrag pro Hektar oder Pr. Morgen in Hektoliter oder Zentner	Ertrag im ganzen. Hektoliter oder Zentner	Wert zur Versicherung: à Hektoliter oder Zentner. M	für das Ackerstück M	Summe der gleichnamigen Früchte M
					Summa M			

Die Richtigkeit vorstehender Angaben wird hiermit bescheinigt.

_____ den _____ 190__

(Eigenhändige Unterschrift des Antragenden.)

_____

Empfangsbescheinigung.

Der Unterzeichnete bescheinigt hierdurch, vor der Unterzeichnung des vorstehenden Versicherungsantrages von der Allgemeinen Deutschen Hagelversicherungsgesellschaft Die Union zu Weimar ein Exemplar der maßgebenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, und zwar gleichlautend mit dem auf der letzten Seite befindlichen Abdruck, erhalten zu haben.

_____ den _____ 190__

(Eigenhändige Unterschrift des Antragenden.)

_____

Prämien- und Kostenberechnung.

1. Feldmark	2. Fruchtgattung	3. Versicherungssumme Mk.	4. Prämiensatz Proz.	5. Bruttoprämie Mk.	6. Prämienzuschlag für alleinige Versicherung von Roggen usw. Mk.	7. für Strohausschluß Proz.	7. für Strohausschluß Mk.	8. Zusammen Prämie Mk.
	Zusammen							

ab: 20 Proz. für Verzicht auf jeden weniger als 1/5 betragenden Schaden . . .

bleiben . . .

ab: — Proz. Rabatt für mehrjährige Versicherung . . . . . .

an Netto-Prämie bleiben . . .

Hierzu: Policengebühr 3 Mk. Stempel Mk.— Porto Mk.— zusammen . . .

Total . . .

Die unterzeichnete Agentur bescheinigt den Empfang von_____

_____den_____190__ Agentur_____

Die obigen Angaben des Versicherten sind in den Zahlen nachgerechnet und in calculo_____

Generalagentur zu_____

Police.

Auf Grund des vorstehenden Antrages und der umstehenden Versicherungsbedingungen versichert Die Union, Allgemeine Deutsche Hagelversicherungsgesellschaft, de_____wohnhaft zu_____seine Bodenerzeugnisse für die_____Erntejahre 190 bis einschließlich 190 gegen Hagelschaden.

Es beträgt laut vorstehender Deklaration der Versicherungswert der im laufenden Erntejahre angebauten Bodenerzeugnisse die Summe von_____Mark und laut vorstehender Berechnung der für dieses Jahr zu zahlende Prämienbetrag _____Mark____Pfg._____

Die Versicherung, welche durch die Agentur_____vermittelt ist, beginnt am _____ Neunzehnhundert _____ zwölf Uhr mittags.

Neben der unterzeichneten Generalagentur hat auch der Generalbevollmächtigte der Gesellschaft für die Königlich Preußischen Staaten wegen aller aus den Geschäften der Anstalt mit Preußischen Staatsangehörigen entstehenden Verbindlichkeiten vor den im Königreich Preußen zuständigen Gerichten Recht zu nehmen.

_____den_____190__ **Die Generalagentur**_____

Allgemeine Versicherungs-Bedingungen.

Grundlagen der Versicherung.

§ 1. Die Gesellschaft versichert gegen den Schaden, welcher nachweislich durch Hagelschlag an den Bodenerzeugnissen verursacht wird.

Der weniger als ein Zwölftel betragende Schaden an den Bodenerzeugnissen eines vom Hagel betroffenen Grundstückes oder eines Teils desselben ist nicht ersatzfähig.

Bei Gräsereien und Futterkräutern gilt die Versicherung nur für den ersten Schnitt, wenn nicht gleichzeitig der zweite Schnitt besonders mitversichert ist.

Wenn bei der Versicherungsnahme des Tabaks in dem Antrage nicht ausdrücklich bemerkt worden, daß er als Zigarren- resp. Schnupftabaksgut gebaut wird, so wird angenommen, daß Pfeifengut versichert worden ist.

Die Versicherung bei Wein erstreckt sich nur auf die nach vollendeter Blüte vorhandenen Früchte; auch übernimmt die Gesellschaft bei Wein, ebenso wie bei Hackfrüchten, nur den Schaden an der Quantität, nicht auch denjenigen, welchen sie an ihrer Qualität erleiden sollten.

§ 2. Die sämtlichen wirtschaftlich nutzbaren Teile der Bodenerzeugnisse sind in die Versicherung inbegriffen.

Bei Winter- und Sommerweizen, Winter- und Sommerroggen, Spelz, Dinkel und Einkorn, allen Schoten- und Hülsenfrüchten und jedem Gemenge der letzteren mit Halmfrüchten wird ein Drittel, bei Winter- und Sommergerste, Hafer, Buchweizen, Hirse, Mais und anderem Sommergetreide ein Viertel, bei Ölfrüchten, sowie bei den zur Samengewinnung gebauten Gräsereien und Futterkräutern ein Zehntel der Versicherungssumme für das Stroh resp. die Halme gerechnet.

Bei Tabak gilt ein Zehntel der Versicherungssumme für das Sandgut, fünf Zehntel für das Erdgut und vier Zehntel für das Bestgut.

Bei Flachs und Hanf gelten zwei Drittel der Versicherungssumme für den Bast und ein Drittel für den Samen.

§ 3. Die Verpflichtung der Gesellschaft gegen den Versicherten bestimmt sich lediglich nach dem Inhalte der Police und der etwaigen schriftlichen Nachträge dazu.

§ 4. Die Versicherung soll zu keinem Gewinn führen, sondern nur zum Ersatz des lediglich durch Hagelschlag entstandenen wirklichen Verlustes an den versicherten Bodenerzeugnissen. Es kann demnach kein größerer Ertrag vergütet werden, als falls ein Hagelschlag nicht stattgefunden hätte, erzielt worden wäre. Für die Berechnung des Wertes des Ertrages sind die in der Police angenommenen Preissätze maßgebend. Übersteigt dieser Wert die Versicherungssumme, so wird der Schaden nur bis zum Betrage der letzteren, und wenn er ein teilweiser ist, nur im Verhältnis zu derselben vergütet.

§ 5. Der Versicherte darf keine Doppelversicherung nehmen, d. h. er darf die versicherten Bodenerzeugnisse nicht noch anderweitig versichern lassen.

§ 6. Die Versicherung beginnt, sofern die Prämie bezahlt worden ist, am nächstfolgenden Tage mittags 12 Uhr, nachdem der nach Vorschrift des § 8 vollständig ausgefertigte und von dem Antragenden vollzogene Versicherungsantrag bei der Generalagentur eingegangen ist; der Vermerk der letzteren liefert den vollen Beweis über die Zeit des Eingangs, vorbehaltlich des dem Versicherten zustehenden Gegenbeweises.

Finden sich jedoch in dem eingereichten Versicherungsantrage Mängel zu beseitigen, so tritt die Versicherung für die bemängelten Positionen erst mit der Aushändigung des von der Generalagentur ausgestellten Versicherungsdokumentes in Kraft, vorausgesetzt, daß die Prämienzahlung geleistet ist.

§ 7. Die Versicherung hört in jedem Jahre auf, bei Wein mit dem Beginn der Lese in den betreffenden Anlagen, bei Flachs und Hanf, sobald dieselben nicht mehr im Boden wurzeln, bei allen übrigen Bodenerzeugnissen, sobald dieselben abgefahren oder in Diemen (Feimen, Schobern, Mieten) zusammengesetzt sind.

Obliegenheiten des Versicherten.

a) Bei der Versicherungsnahme.

§ 8. Wer versichern lassen will, hat den Versicherungsantrag nach Anleitung der dazu bestimmten Formulare dem wahren Sachverhalte gemäß gewissenhaft und vollständig auszufüllen, eigenhändig zu unterschreiben und in doppelter Ausfertigung der Agentur, welche die Versicherung vermittelt, zu übergeben.

§ 9. Der Versicherte ist verpflichtet, von Bodenerzeugnissen einer und derselben Gattung seine gesamte Bestellung zur Versicherung zu beantragen.

§ 10. Diejenigen Bodenerzeugnisse, welche vor oder bei der Einreichung des Versicherungsantrages im laufenden Jahre bereits durch Hagelschlag betroffen worden sind, bleiben zwar von der Versicherung ausgeschlossen, sind aber dennoch im Versicherungsantrage mit der Bemerkung, daß sie bereits beschädigt worden, nachrichtlich aufzuführen.

Werden die zur Versicherung beantragten Bodenerzeugnisse während der Zeit nach Übergabe des Antrages, jedoch vor dem nach § 6 eingetretenen Zeitpunkt der Gültigkeit der Versicherung vom Hagel betroffen, so ist solches durch den Antragsteller der Generalagentur sofort oder spätestens bei der Empfangnahme der Police anzuzeigen. Auch in diesem Falle bleiben die betroffenen Bodenerzeugnisse von der Versicherung ausgeschlossen und es wird der betreffende Teil der Prämie zurückgezahlt.

b) Bei Veränderungen.

§ 11. Bei Nachversicherungen, sowie in Fällen, wo die Felder mit anderen als den ursprünglich angegebenen Bodenerzeugnissen bestellt werden, und die Versicherung darauf

8.

Regulierungs-Bericht.

General-Agentur ..... Kreis .....

Agentur ..... Amtsgericht .....

Police Nr. [redacted]

Versicherter: ..... in .....

Hagelschaden vom ..... 19....

Fragen:	Antworten:
1. Ist der Tag, an welchem der Hageschlag stattgefunden, richtig angegeben?	
2. War der Hagel von Regen, heftigem Regen, von Wind oder Sturm begleitet?	
3. Fiel der Hagel grob- oder kleinkörnig, dicht oder zerstreut?	
4. Ist die Identität der verhagelten Ackerstücke nachgewiesen worden und wodurch?	
5. War der versicherte Ertrag außer durch Hagel etwa durch nachstehende Ereignisse beeinträchtigt? a) durch Pflanzenkrankheiten, b) „ Rost, Mehltau, c) „ Inseketn, und welche, d) „ Mäusefraß, e) „ Witterungsverhältnisse: Nässe, Frost, Dürre, Auswinterung etc., f) „ Lager vor oder in der Blüte.	
6. In welchem Stadium der Entwickelung wurden die einzelnen Früchte vom Hagel betroffen?	
7. Welche sichtbaren Merkmale hat der Hagelschlag an den betroffenen Früchten zurückgelassen, und worin besteht bei den verschiedenen Fruchtgattungen hauptsächlich der verursachte Schaden?	
8. Wer hat außer dem Unterzeichneten bei der Abschätzung mitgewirkt?	
9. War die Regulierung in bezug auf die Person des Beschädigten leicht oder schwierig und im letzten Falle weshalb?	

Bemerkungen:

.....

.....

....., den ..... 19.....

Der Vertreter der Gesellschaft:

.....

9.

Generalagentur———— Agentur————

Zwischen dem ———— und dem unterzeichneten———— der Union, Allgemeine Deutsche Hagelversicherungsgesellschaft, ist in Bezug auf den Hagelschaden, der am ———— ————190—an den durch Police Nr.———hei der gedachten Gesellschaft versicherten Bodenerzeugnissen stattgefunden hat, ein Übereinkommen getroffen worden, durch welches dieser Schaden geschätzt wird wie folgt:

Laufende Nr. der Police.	Gattung der Bodenerzeugnisse	Größe der vom Hagel betroffenen Bodenfläche.	Ertrag nach Abschätzung		Abschätzung d. Schadens durch Hagelschlag	
			pro Hektar, in Hektoliter, Zentner	pro Morgen, in Hektoliter, Zentner	Verhältniszahl (8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 Proz. usw.) des Verlustes.	
					an Körnern (Diese Angaben sind mit Buchstaben, nicht mit Ziffern zu schreiben.)	am Stroh
1.	2.	3.	4.		5.	

Der Beschädigte akzeptierte die vorstehende Schätzung sowohl des Ertrages wie des Verlustes und erklärt, daß er durch die sich daraus ergebende Entschädigungssumme für den erlittenen Hagelschaden vollständig befriedigt werde. Die Genehmigung der Direktion der Union zu diesem Vergleiche bleibt vorbehalten.

So geschehen und in doppelten Exemplaren, von welchen jeder Teil eins empfangen hat, ausgefertigt zu

————, den———— ———— ————190—

Der Versicherte: **Der Vertreter der Gesellschaft:**

———— ————

10.

Hagelschaden-Taxe.

Generalagentur: _____ Kreis bezw. Amtsger.: _____

Agentur: _____ Ort: _____

Verhandelt zu _____ am _____ 190__

Auf erfolgte Anzeige des _____

zu _____

daß die bei der Allgemeinen Deutschen Hagelversicherungsgesellschaft „Die Union" durch Police Nr. [redacted] versicherten Feldfrüchte am _____ 190__ von einem Hagelschlage betroffen worden seien, soll eine Abschätzung nach den Grundsätzen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen auf denjenigen Grundstücken stattfinden, welche der Vertreter der Gesellschaft bezeichnen wird. Zu diesem Behufe sind als Sachverständige gewählt worden: _____

von seiten des Versicherten der Herr: _____

wohnhaft zu _____

von seiten der Gesellschaft der Herr _____

wohnhaft zu _____

Die Herren Sachverständigen haben nach bestem Wissen und Gewissen abzuschätzen:

1. der wievielste Teil des Grundstücks vom Hagel betroffen ist;
2. welchen Ertrag die versicherten Bodenerzeugnisse auf der vom Hagel betroffenen Fläche nach erlangter Reife geliefert haben würden, wenn kein Hagelschlag eingetreten wäre, und
3. der wievielste Teil dieses Ertrages
   a) an Körnern,
   b) an Stroh

   durch den Hagelschlag verloren gegangen ist.

Die Herren Sachverständigen erklären ausdrücklich, nur allein den Schaden, der durch Hagel entstanden ist, anzugeben, abgesehen von dem Verluste, welchen Frost, Sturm, Dürre, Wind und Regenschlag oder andere Naturereignisse verursacht haben, auch bei ihren Angaben auf die möglichste Erholung der Früchte Rücksicht zu nehmen.

Das ermittelte Resultat ist in die dazu bestimmten Rubriken 7 bis 11 einschl. der umstehenden Tabelle einzutragen.

Die Herren Sachverständigen erklären, den obigen Auftrag anzunehmen.

Der Versicherte: _____

Der Vertreter der Gesellschaft: _____

Die Sachverständigen:

_____

Laufende Nummer	Angaben nach dem Versicherungsantrage					Befund der Abschätzung				Bemerkungen
	Pos. im Versicherungsantrage	Des einzelnen Ackerstückes: Benennung und Begrenzung	Fruchtgattung	Größe in Hektar oder Pr. Morgen	Versicherungssumme	Größe d. vom Hagel beschädigten Teiles	Körnerertrag, wenn kein Hagelschlag stattgefunden hätte, pro Hektar, Morgen, i Hektoliter, Zentner	(8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 Proz. etc.) Verhältniszahl des Verlustes durch Hagelschlag: an Körnern	an Stroh (Diese Angaben sind in Buchstaben zu schreiben)	
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.

Die Richtigkeit umstehender Abschätzung, zu deren eidlicher Bestätigung wir auf Erfordern bereit sind, bescheinigen wir hiermit.

_____ den _____ 190__

Die erwählten Sachverständigen:

_____

Umstehend verzeichnete Abschätzung erkenne ich als richtig an und erkläre, durch die Resultate derselben wegen des erlittenen Hagelschlags vollständig befriedigt zu werden.

_____ den _____ 190 __

Der Versicherte:

_____

11.

Erklärung.

Generalagentur _____

Agentur _____

Verhandelt zu _____ den _____ 190__

Bei der heutigen Besichtigung der laut Police Nr. [redacted] bei der Allgemeinen Deutschen Hagelversicherungsgesellschaft „Die Union" zu Weimar versicherten, als am _____ durch Hagel beschädigt angemeldeten Bodenerzeugnisse des Herrn _____ ergab sich, daß allerdings am genannten Tage Hagel gefallen, der dadurch angerichtete Schaden jedoch, der Überzeugung des unterzeichneten Vertreters der Gesellschaft zufolge, nach § 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen _____ an den Positionen Nr. _____ **nicht ersatzfähig** ist.

Der Herr Versicherte trat diesem bei und verzichtete auf Entschädigung für den obenerwähnten Hagelschaden mit dem Vorbehalt, daß der gegenwärtige Schaden bei einer späteren Taxation mitberücksichtigt werden solle, wenn die betreffenden Bodenerzeugnisse im laufenden Jahre wiederholt vom Hagelschlag betroffen werden sollten.

Geschehen wie oben in doppelter Ausfertigung, wovon der Versicherte sowohl als der Vertreter der Gesellschaft eine empfangen hat.

Der Versicherte: _____ **Der Vertreter der Gesellschaft:** _____

12.

Liquidation

zu Schadenregister Nr.

von { (Stand, Vorname, Zuname) } _____

in { (Wohnort u. ev. nächstes Postamt, Straße u. Hausnummer) } _____

über Reisekosten betreffs Schadenregulierungen

im Generalagenturbezirk _____

190— Monat	Tag		Mk.	Nr. der regulierten Policen:

X. Viehversicherung.

Verband_____

Urkunde Nr. _____ Gruppe_____ Zusatzurkunde Nr. _____

Perleberger Viehversicherungsgesellschaft
auf Gegenseitigkeit zu Perleberg.

1.

Versicherungsantrag.

des_____ in_____ Straße (Gehöft)_____
Nr._____ Post_____ Kreis_____ Provinz (Bundesstaat)

Hierdurch beantragen die Unterzeichneten auf die Dauer von_____ Jahren vom_____ bis_____ die unten verzeichneten Tiere bei der oben genannten Gesellschaft zu versichern.

A. Pferde	Stückzahl	Versicherungswert durch 10 teilbar Mark	B. Rinder	Stückzahl	Versicherungswert durch 10 teilbar Mark
1. Lohn und Lastfuhrpferde:			1. Bullen:		
2. andere Arbeitspferde:			2. Ochsen:		
3. Luxus- und Militärpferde:			3. Kühe:		
4. Pferde der Landwirtschaft:			4. Jungvieh:		
Summa			Summa		

C. Schweine	Stückzahl	Versicherungswert durch 10 teilbar Mark	B. Ziegen	Stückzahl	Versicherungswert durch 10 teilbar Mark
1. Zuchteber:					
2. Zuchtsauen:					
3. Mast- und Faselschweine:					
4. Ferkel:					
Summa			Summa		

Fragen an die Antragsteller:	Antworten derselben:
1. Wie sollen die Pferde versichert werden? (Siehe § 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.)	
2. Wie sollen Rinder, Schweine, Ziegen versichert werden? (Siehe § 1 der Allgem. Versicherungsbedingungen.)	
3. Zu welchem Zwecke werden die zu versichernden Tiere benutzt?	
4. In welchem Futterzustande befinden sich dieselben?	
5. Wird bei Rindern und Schweinen Kraftfutter und Schlempe verabreicht und wieviel täglich?	
6. Sind sämtliche Stücke des Viehbestandes völlig gesund?	
7. Welche Krankheiten sowohl als Verluste sind innerhalb der beiden letzten Jahre bis zum heutigen Tage in Ihren Ställen vorgekommen und wann?	
8. Haben Sie außer den zur Versicherung beantragten Tieren noch andere und welche?	a) Pferde: c) Schweine: b) Rinder: d) Ziegen:
9. Sind Sie bereits anderweitig mit Ihrem Viehbestande versichert gewesen und wo?	
10. Wird der Viehbestand durch Ankauf oder eigene Zucht ergänzt?	Bei { a) Pferden: c) Schweinen: b) Rindern: d) Ziegen:
11. Sind Ihre Rinder und Schweine geimpft und womit?	
12. Wer ist Besitzer der Tiere?	
13. Gehören Sie dem Bund der Landwirte oder anderen mit der Gesellschaft im Vertragsverhältnis stehenden Vereinen an und welchen?	

Indem wir auf Grund vorstehenden Antrags unseren Beitritt zur Perleberger Viehversicherungsgesellschaft erklären, versichern wir die wahrheitsgetreue Beantwortung der an uns gestellten Fragen und willigen darein, daß wir der Ortsgruppe und dem Verbande zugeteilt werden, welche für unseren jetzigen Wohnsitz gebildet sind oder gebildet werden.

———————, den———————190—

Unterschriften mit Angabe der von den einzelnen Mitgliedern versicherten Tiere.

Unterschriften der Versicherten			Angabe der versicherten Tiere			Bemerkungen
Name	Stand	Wohnort	Stückzahl	Gattung	Vers.-Summe	

Hierdurch bescheinigen wir, vor Stellung unseres Versicherungsantrages je ein Exemplar der Satzung, der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Perleberger Viehversicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit zu Perleberg ausgehändigt erhalten zu haben.

Es ist vereinbart an Vorprämie: ___Proz. für Pferde, ___Proz. für Rinder, ___Proz. für Schweine und___Proz. für Ziegen, sowie ein Eintrittsgeld von ½ Proz. der Versicherungssumme. Die Möglichkeit der Erhebung einer Ergänzungsprämie bis zu 3 Proz., sowie einer Nachschußprämie ist uns bekannt.

(Unterschriften:) _____

_____

Fragen an die Vertrauensmänner bezw. Sachverständigen oder Vertreter:	**Antworten derselben:**
1. Haben Sie die zu versichernden Tiere selbst besichtigt?	
2. Sind sämtliche Tiere gesund?	
3. Sind Umstände vorhanden, welche den Abschluß dieser Versicherung nicht ratsam erscheinen lassen?	

Vorstehende Fragen sind von uns auf Pflicht und Gewissen nach unserer vollen Überzeugung der Wahrheit gemäß beantwortet, und wir bescheinigen solches wie die Richtigkeit umstehender Beschreibung und die Angemessenheit der Werte durch unsere eigenhändige Unterschrift.

_____, den _____ 190.

Name	Stand	Wohnort	**Bemerkungen der Generaldirektion**
1.			
2. (als Sachverständige)			
3. (als Vertrauensmann, Gruppenleiter)			
4. (als Vertreter)			
Agentur			

Beschreibung der zu versichernden Pferde:

Laufende Nr.	Alter Jahr	Größe	Geschlecht	Name des besitzenden Mitgliedes	Seit wann sind Sie im Besitz der Pferde	Ankaufspreis Mark	Grundfarbe sowie Kenn- und Unterscheidungszeichen und Angabe etwaiger Fehler	Versicherungswert durch 10 teilbar Mark

2.

Versicherungsurkunde

Nr. [redacted]

Zusatzurkunde Nr. _____ Verbandskontrolle Nr. _____

Verband _____ Ortsgruppe _____

Die Perleberger Viehversicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit zu Perleberg, vertreten durch ihre Generaldirektion, versichert hierdurch dem _____ _____ in _____ gemäß der im Versicherungsantrag am _____ 190__ abgegebenen Beitrittserklärung auf Grund der Satzung und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen das umstehend nach Gattung, Stückzahl und Wert verzeichnete Vieh, gegen die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen § 1 Absatz ____ festgesetzten Verluste auf die Dauer

vom _____ 190__ mittags 12 Uhr
bis _____ 190__ mittags 12 Uhr

in Höhe von zusammen

[redacted] Mark

Perleberg, den _____ 190__

Perleberger Viehversicherungsgesellschaft
auf Gegenseitigkeit zu Perleberg.

Die Generaldirektion.

Aufstellung der versicherten Tiere:

A. Pferde	Stückzahl	Versicherungswert d. 10 teilbar Mark	B. Rinder	Stückzahl	Versicherungswert d. 10 teilbar Mark
I. Lohn u. Lastfuhrpferde			I. Bullen		
II. andere Arbeitspferde			II. Ochsen		
III. Luxus u. Militärpferde			III. Kühe		
IV. Pferde d. Landwirtschaft			IV. Jungvieh		

C. Schweine	Stückzahl	Versicherungswert d. 10 teilbar Mark	D. Ziegen	Stückzahl	Versicherungswert d. 10 teilbar Mark
I. Zuchteber					
II. Zuchtsauen					
III. Mast- u. Faselschweine					
IV. Ferkel					

Beschreibung der versicherten Pferde:

Lfd. Nr.	Alter Jahre	Größe	Geschlecht	Seit wann im Besitz	Ankaufspreis Mark	Grundfarbe, sowie Kenn- und Unterscheidungszeichen und Angabe etwaiger Fehler	Versicherungswert Mark

Nota.

Vorprämie gemäß §§ 54, 55 und 56 der Satzung und § 8b der Allgemeinen Versicherungsbedingungen:

für Pferde —— Proz. von ——— Mk. Vers.-Se. f. d. Erg.-Pr.
von ——— Mk. Vers.-Se. für —— Mon. = ——— Mk. ——— Pf.

für Rinder —— Proz. von ——— Mk. Vers.-Se. f. d. Erg.-Pr.
von ——— Mk. Vers.-Se. für —— Mon. = ——— „ ——— „

für Schweine —— Proz. von ——— Mk. Vers.-Se. f. d. Erg.-Pr.
von ——— Mk. Vers.-Se. für —— Mon. = ——— „ ——— „

für Ziegen —— Proz. von ——— Mk. Vers.-Se. f. d. Erg.-Pr.
von ——— Mk. Vers.-Se. für —— Mon. = ——— „ ——— „

Eintrittsgeld ½ Proz. gemäß § 8a der Allg. Vers.-Beding. = ——— „ ——— „

Kosten der Vers.-Urkunde „ § 8c „ „ „ = ——— „ ——— „

Porto „ § 8d „ „ „ = ——— „ ——— „

Stempel „ § 8d „ „ „ = ——— „ ——— „

Zusammen —— Mk. ——— Pf.

dazu Aufnahmekosten = ——— „ ——— „

Vorstehenden Betrag von ——— Mk. ——— Pf. habe ich erhalten.

———, den ——— 190—

Verbandsleitung ——— Gruppenvorsteher ———

3.

Uelzener Viehversicherungsbank

auf Gegenseitigkeit zu Uelzen.

Allgemeine Versicherungs-Bedingungen.

I. Versicherungsarten und Obliegenheiten bei der Versicherungsnahme.

§ 1. Die Versicherung erstreckt sich auf Pferde, Esel, Maulesel, auf Rindvieh und auf Schweine.

§ 2. Wer bei der Bank Versicherung nehmen will, erhält ein Exemplar der Satzung und Versicherungsbedingungen gegen besondere Empfangsbescheinigung ausgehändigt. Der Empfang dieser Schriftstücke ist auf dem Versicherungsantrage in erkennbarer Weise zu bescheinigen. Der Versicherungslustige hat seinen Antrag auf dem ihm gleichfalls zu übergebenden Antragsformulare zu stellen und alle Kolonnen desselben wahrheitsgemäß und gewissenhaft auszufüllen, bezw. die darin gestellten Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten; er haftet für diese Angaben.

Die Versicherung von Pferden erfolgt unter genauer Angabe ihres Signalements, auch bei der Versicherung von kleineren Rindviehbeständen bis zu 3 Köpfen ist die Angabe des Signalements der einzelnen Tiere erforderlich. Dagegen fällt bei größeren Rindviehbeständen die Beschreibung fort, es tritt hier die Versicherung nach Gruppen ein, und sind Stiere und Ochsen nach Stückzahl mit ihrer Gesamtwertsumme, das Milchvieh nach Stückzahl mit seiner Gesamtwertsumme, und endlich das Jungvieh nach Stückzahl und Gesamtwertsumme aufzuführen. Auch für die Versicherung von Schweinen wird unter Wegfall einer Signalementsbeschreibung ausschließlich die Form der Gruppenversicherung angewandt; hier bestehen die drei Gruppen: magere und Mastschweine, Zuchteber und Zuchtsauen.

§ 3. Pferdeversicherungsanträge sind in bezug auf das Alter, den Gesundheitszustand und den Wert der Tiere von einem Tierarzt oder einem vom Agenten mit Zustimmung der Direktion zugezogenen Sachverständigen zu begutachten; das Gutachten kann, wenn es nicht sofort auf dem Antrage niedergeschrieben wird, innerhalb 2 Wochen nachgeliefert werden. Bei Rindviehversicherungsanträgen bildet die Begutachtung durch zwei sachverständige Vertrauenspersonen die Regel, doch kann unter Umständen auch hier die tierärztliche Begutachtung gefordert werden. — Schweineversicherungsanträge begutachtet lediglich der Agent.

Nicht versicherungsfähig sind Pferde im Alter unter 6 Monaten und über 18 Jahre, Kälber im Alter unter 6 Monaten und Stiere, Ochsen und Kühe im Alter über 12 Jahre, Schweine im Alter unter 8 Wochen.

§ 4. Der Versicherungsantrag muß den ganzen Bestand an Tieren ein und derselben Gattung (als Pferde, Rindvieh oder Schweine), soweit er dem Alter nach versicherungsfähig ist, umfassen; die dem Alter nach nicht versicherungsfähigen Stücke sind nachrichtlich ebenfalls mit aufzuführen; es ist dem Versicherungsnehmer nicht gestattet, einzelne Stücke der betreffenden zur Versicherung beantragten Tiergattung auszuschließen. Lediglich durch bestimmtes Abkommen mit der Direktion sind in besonderen Fällen Ausnahmen von dieser Regel zulässig. — Innerhalb der Versicherungszeit neu hinzukommende Tiere sind binnen 30 Tagen nach der Aufnahme in den Stall des Versicherten von diesem zur Versicherung anzumelden. Auch bei einem Kauf auf Probe ist eine Meldung hiervon zu machen. Der einfache Wechsel innerhalb einer Gruppenversicherung (also einer nicht nach Signalement abgeschlossenen Rindviehversicherung und einer Schweineversicherung) bedarf jedoch keiner Anmeldung, wenn der Wert des Ersatztieres dem Durchschnittsversicherungswerte der betreffenden Gruppe entspricht.

§ 5. Für Pferde wird allgemein eine Höchstversicherungssumme von 1200 M. festgesetzt; jedoch können Zuchtstuten, edle landwirtschaftliche Pferde, schwere landwirtschaftliche und schwere gewerbliche Pferde, bis zu 1600 Mk. Zuchthengste und edle Reit- und Epiquagenpferde bis zu 2000 Mk. versichert werden.

§ 6. Abweichungen von den allgemeinen Versicherungsbedingungen sind in dem Versicherungsscheine handschriftlich anzugeben.

§ 7. Die Direktion kann den Antrag ohne Angabe von Gründen ablehnen.

§ 8. Der Versicherungsschein (Police bezw. Policenanhang), welcher auf Grund eines Versicherungsantrages von der Direktion auszufertigen ist, ist gegen Zahlung des Eintrittsgeldes (§ 9) abzuheben. — Wird dem Antragsteller der Versicherungsschein vorgelegt, aber von ihm nicht abgehoben, so entsteht kein Vertragsverhältnis, jedoch ist er, falls diese Vorlegung innerhalb 20 Tagen nach Eingang des Antrags bei der Direktion geschieht, verpflichtet, 1 Proz. des in Frage stehenden Versicherungskapitals für Unkosten und Mühewaltung zu zahlen.

Die Zahlung fällt jedoch fort, wenn Abweichungen von den allgemeinen Versicherungsbedingungen in dem Versicherungsschein aufgenommeu worden sind, ohne daß der Antragsteller sein Einverständnis hiermit schriftlich erklärt hat.

Zu solchen Abweichungen gehört nicht die Festellung der Beitragsstufe innerhalb der maßgebenden Gefahrenklasse.

II. Versicherungsbeiträge.

§ 9. Der Versicherte hat an die Bank bei Abhebung des Versicherungsscheins 1 Proz. der Versicherungssumme als Eintrittsgeld zu

zahlen. Bei der Versicherung von Schweinen tritt an Stelle des prozentualen Eintrittsgeldes ein solches von 1 Mk. pro Stück. — Bei Nachversicherungen, die über die bislang versicherte Summe bezw. Stückzahl hinausgehen, ist der weitere Beitrag an Eintrittsgeld zu zahlen.

Die von den Versicherten zu zahlenden laufenden Versicherungsbeiträge werden in der Form von Umlagen erhoben. Vergl. hier die §§ 36—39 der Satzung. Für die Berechnung der Umlagenbeiträge werden nachstehende Anteilsziffern zu Grunde gelegt.

A. Für Pferde:

1. Gefahrenklasse. Reitpferde, Equipagenpferde, beste landwirtschaftliche Pferde die Anteilsziffer 2;

2. Gefahrenklasse. Landwirtschaftliche Pferde, Geschäftspferde, Zuchtstuten, Zuchthengste, Pferde in gewerblichen Betrieben die Anteilsziffer $2^1/_2$;

3. Gefahrenklasse. Geschäftliche und gewerbliche Pferde in Betrieben schwerer Art oder in sonstiger die Gefahr erhöhender Beschäftigung die Anteilsziffer $3^1/_2$;

B. Für Rindvieh:

1. Gefahrenklasse. Jungvieh, Zuchtstiere, Zug- und Mastochsen die Anteilziffer $1^3/_4$;

2. Gefahrenklasse. Kühe und tragende Rinder bei Weidegang oder einfacher Stallfütterung die Anteilsziffer $2^1/_4$;

3. Gefahrenklasse. Kühe und tragende Rinder bei intensiver Stallfütterung die Anteilsziffer $2^3/_4$;

C. Für Schweine:

1. Gefahrenklasse. Magere und Mastschweine, Zuchteber die Anteilsziffer $4^1/_2$;

2. Gefahrenklasse. Zuchtsauen die Anteilsziffer 6.

Der Direktion wird die Befugnis erteilt, wenn nach ihrem Ermessen die vorstehenden Anteilsziffern den vorliegenden Verhältnissen in einzelnen Fällen nicht völlig Rechnung tragen, die Anteilsziffer zu erhöhen oder zu ermäßigen, es darf jedoch diese Änderung eine volle Anteilsziffer von 4 Vierteln nicht überschreiten.

§ 10. Mit dem Abschluß des Versicherungsvertrages (Aushändigung des Versicherungsscheins) beginnt die Verpflichtung des Versicherten zur Zahlung der Umlagen für den laufenden ganzen Monat, in welchem der Versicherungsschein ausgefertigt ist.

§ 11. Bei der Ausrechnung der Umlagen findet eine Abrundung in den Pfennigen nach oben, auf 5 bezw. 10 Pf. statt

§ 12. Die Nichteinzahlung von Beiträgen innerhalb 14 Tagen nach Vorlegung der Beitragsquittung oder schriftlicher Zahlungsaufforderung hebt — unbeschadet des Rechts auf gerichtliche Klage — die Versicherung mit allen dem Versicherten daraus zustehenden Rechten vorläufig auf. Jedoch hat er bis zum Ablaufe des Versicherungsvertrages (Ablaufsdatum des Versicherungsscheins) die darauf entfallenden Umlagen zu zahlen.

Eine solche vorläufige aufgehobene Versicherung rittt für den Versicherten erst mit dem zehnten Tage nach Bezahlung der rückständigen Beiträge nebst etwaigen Kosten und für während dieser Zeit erkrankte Tiere erst nach deren völligen Genesung wieder in Kraft.

III. Obliegenheiten bei Krankheiten, Unglücks- und Todesfällen.

§ 13. Wenn ein Tier erkrankt, so ist nach der Wahrnehmung dieser Erkrankung der Versicherte verpflichtet, sobald als möglich, spätestens jedoch binnen 24 Stunden, einen approbierten Tierarzt zur Behandlung anzunehmen. Ist ein Tierarzt nicht im Umkreise von 15 Kilometern wohnhaft, so muß der Versicherte sofort den Rat sachkundiger Personen einholen und hiernach gewissenhaft verfahren. Gleichzeitig mit Wahrnehmung der Erkrankung ist der Agent zu benachrichtigen. Innerhalb 3 Tagen hat der Versicherte einen tierärztlichen Krankheitsbericht auf dem dazu bestimmten Formulare bezw. einen von den zugezogenen Sachkundigen aufgestellten Bericht an die Direktion einzusenden. Ebenso ist er verpflichtet, den von der Direktion zur Wiederherstellung des Tieres vorgeschriebenen Anordnungen pünktlichst nachzukommen. Von dem Tode eines versicherten Tieres ist dem Agenten sofort, spätestens innerhalb 24 Stunden Nachricht zu geben. Der Agent hat den Schadensfall an Ort und Stelle festzustellen, und darf hiernächst erst nach vorgenommener Sezierung die Beseitigung des Kadavers erfolgen. Das Mitglied hat den tierärztlichen Sektionsbericht schleunigst, spätestens innerhalb 4 Tagen an die Direktion abzusenden.

Beim Erkranken und Eingehen von Schweinen genügt an Stelle der vorstehenden Anordnungen die sofortige Benachrichtigung des Agenten.

Bei Unglücksfällen und schnell verlaufenden Krankheiten des Rindviehes und der Schweine als z. B. Milchfieber, Verletzungen infolge von Schwergeburt, Beinbruch, Trommelsucht und Kreuzschlag hat der Versicherte das Recht und auch die Pflicht der rechtzeitigen Abschlachtung des gefährdeten Tieres. Ist der Tierarzt oder der Agent noch zur Stelle zu schaffen, so haben diese den entscheidenden Ausspruch der Tötung zu geben, andernfalls sind zwei sachverständige Vertrauenspersonen zuzuziehen.

Bei schweren äußerlichen Verletzungen von Pferden behält sich die Direktion die Entscheidung über die Frage vor, ob die Tötung erfolgen oder das Kurverfahren eingeleitet werden soll. Lediglich in dem Falle, daß der Tierarzt oder in dessen Ermangelung zwei Sachverständige einen Beinbruch oder eine Verletzung schwerster Art zweifellos feststellen und solches bescheinigen können, soll sofortige Tötung des Pferdes, ohne daß zuvor die Entscheidung der Direktion eingeholt wird, erfolgen dürfen. Über die in dieser Weise getöteten Pferde ist ebenfalls ein tierärztlicher Sektionsbericht einzusenden.

IV. Entschädigung.

§ 14. Die Entschädigungspflicht der Bank beginnt für die Versicherung von Pferden und Rindvieh nach Ablauf einer 10tägigen Karenz-

zeit, für die Versicherung von Schweinen nach einer 3tägigen Karrenzzeit (in allen Fällen angerechnet vom Datum des Versicherungsscheins 12 Uhr Mittags). Dasselbe gilt von den im Laufe der Versicherung neu hinzukommenden Tieren und in analoger Anwendung auch für die Höherversicherung bereits versicherter Tiere. Für in der Karenzzeit erkrankte Tiere tritt die Versicherung erst mit völliger Genesung in Kraft. Auf Unfälle, die den sofortigen Tod des Tieres oder die Notwendigkeit einer sofortigen Tötung herbeiführen (siehe § 13 Abs. 4), finden die Bestimmungen über Einhaltung einer Karenzzeit keine Anwendung. — Überall ist jedoch Voraussetzung, daß das Eintrittsgeld bezahlt ist.

Bei Tuberkulose ruht die Entschädigungspflicht während der ersten drei Monate nach dem Eintritt des betreffenden Tieres in die Versicherung. Bei Dummkoller der Pferde ruht die Versicherung während der ersten drei Monate nach Eintritt in die Versicherung, in beiden Fällen erlischt die Versicherung bezüglich der betreffenden Tiere, wenn sich in dem gedachten Zeitraum die Krankheit bemerkbar macht.

§ 15. Die Entschädigung wird gewährt für den auf natürliche Weise oder durch Unfälle erfolgten Tod eines Tieres sowie dann, wenn die sofortige Tötung eines Tieres mit Rücksicht auf eine unmittelbar vorhergegangene schwere äußere Verletzung notwendig geworden und durch die Direktion angeordnet bezw. in den § 13 Abs. 3 und 4 dieser Bestimmungen aufgeführten besonderen Fällen von dem Versicherten vorgenommen worden ist. Für die durch Blitzschlag und Feuersbrunst entstandenen Verluste wird ebenfalls Entschädigung gewährt, soweit nicht der Schaden von einer Feuerversicherungsgesellschaft getragen wird. Die Entschädigung wird ferner gewährt für die bei Schlachttieren als Folge innerer chronischer Krankheiten sich ergebende Minderwertigkeit oder gänzliche Unbrauchbarkeit des Fleisches, sowie beim Vorkommen von Finnen und Trichinen in Schweinen. Für vereinzelte kranke Teile, welche bei sonstiger Genießbarkeit des Fleisches verworfen werden, erfolgt eine Entschädigung nicht.

§ 16. Als Entschädigung wird bei Pferde- und Rindviehverlusten die volle Versicherungssumme vergütet. Für die dem Versicherten zur eigenen Verwertung verbleibenden Reste (Haut etc.) werden bei Pferden 5 Prozent, beim Rindvieh 10 Proz. abgezogen.

Wird ein versichertes Tier von der Bank behuf der Ausschlachtung oder sonstiger Verwertung übernommen, so werden diese Abzüge für Reste nicht gemacht.

Bei einem nach Signalement versicherten Tiere, welches zu entschädigen ist, steht die Versicherungssumme von vornherein fest, sie ergibt sich aus dem Versicherungsschein und den dazu ergangenen Anhängen und Neutaxen aus der Revision. Bei Rindviehgruppenversicherungen wird die maßgebende Versicherungs- und demgemäß auch die Entschädigungssumme ermittelt durch Teilung der versicherten Stückzahl in die Gesamtversicherungssumme der betreffenden Gruppe. Ergibt sich hierbei bei einem Verluste, daß der Bestand größer ist, als in dem Versicherungsschein angegeben worden, so ermäßigt sich dementsprechend die Entschädigungssumme.

Schweineverluste werden mit 80 Prozent der ermittelten Wertsumme entschädigt. Die Schadenermittelung erfolgt durch den Agenten, den Versicherten und einen von beiden zu wählenden Vertrauensmann, welche an Ort Stelle eine genaue Feststellung des Gewichts des Tieres, seines Alters etc. vorzunehmen haben. Auf Grund dieser Unterlagen wird von der Direktion die Höhe des Schadens unter Anwendung der ortsüblichen Preise festgesetzt. Als Grenze für den festgestellten Schaden gilt die versicherte Summe, welche durch Teilung der versicherten Stückzahl in die Gesamtversicherungssumme der betreffenden Abteilung gefunden wird. Auch hier gilt die Regel, daß die durch die Teilung gefundene Summe sich entsprechend verringert, wenn unversicherte Schweine im Alter über 8 Wochen vorhanden sind.

§ 17. Außer den im § 15 aufgeführten Totalschäden werden bei Pferden und Rindvieh auch Partialschäden vergütet und zwar bei langwierigen die Gebrauchsfähigkeit aufhebenden Krankheiten, deren Heilung sehr unsicher oder mit Rücksicht auf die aufzuwendenden Kur- und Fütterungskosten in keinem angemessenen Verhältnis zu dem Versicherungswerte der betreffenden Tiere steht.

Als Entschädigung wird in diesen Fällen die halbe Versicherungssumme gezahlt. Die betreffenden Tiere werden an die Bank abgetreten und für ihre Rechnung verwertet. Die Direktion kann jedoch in geeigneten Fällen den zuvorigen Versuch eines Heilverfahrens fordern.

§ 18. Der Versicherte ist verpflichtet, der Direktion bezw. dem Agenten auf Erfordern alle diejenigen Auskünfte zu erteilen, die für die Beurteilung des Schadensfalles von Bedeutung sind.

§ 19. Die Auszahlung der Entschädigung erfolgt binnen 20 Tagen nach endgültiger Feststellung des Schadensfalles.

§ 20. Eine Entschädigung wird nicht gewährt:

a) wenn der Verlust durch Krieg, Aufruhr, Explosion, Erdbeben, Verschüttung oder Überschwemmung herbeigeführt ist;

b) wenn und insoweit auf Grund reichs- oder landesgesetzlicher Vorschriften, anderweitiger Versicherung oder sonstiger Rechtstitel Entschädigung von anderer Seite eintritt oder wegen Nichtbeachtung landespolizeilicher Vorschriften versagt wird;

c) für Verluste, welche durch Operationen, die nicht zur Heilung von Krankheiten notwendig waren, entstehen, ausgenommen ist jedoch die Kastration bei Tieren im Alter bis zu drei Jahren, wenn vorher bei der Direktion ein Versicherungsschein unter Erlegung einer Prämie von 1 Proz. gelöst worden ist.

Eine Entschädigung wird ferner nicht gewährt:

1. wenn sich der Versicherte Tierquälerei, grobe Vernachlässigung in der Wartung oder im Gebrauche, oder grobe Fahrlässigkeit zu schulden kommen läßt, oder wenn solches seitens derjenigen Personen geschieht, denen die Tiere in seinem Auftrage oder mit seiner Genehmigung unterstellt sind: es sei denn, der Versicherte wiese nach, daß der eingetretene Schaden damit nicht im ursächlichen Zusammenhange stehe;

2. wenn ein Zuwiderhandeln gegen die veterinärpolizeilichen Vorschriften den Verlust zur Folge gehabt hat;

3. wenn der Tod, die Krankheit oder ein verschuldeter Unfall innerhalb der Karenzzeit (§ 14) oder zu der Zeit eintritt, wo das Versicherungsverhältnis wegen verzögerter Beitragsleistung aufgehoben war (§ 12);

4. wenn der Versicherte wußte, daß das Tier, als es in die Versicherung eintrat, bereits an derjenigen Krankheit litt, die den Verlust zur Folge hatte;

5. wenn die in dem Versicherungsantrage enthaltenen Angaben in einer für den Versicherungsvertrag wesentlichen Beziehung wissentlich unrichtig angegeben sind, also z. B. über Alter, Kaufpreis, Benutzungsart, etwaige Fehler und Krankheiten;

6. wenn sich bei einem versicherten Schweine innerhalb 2 Monaten nach dem Eintritt in die Versicherung Finnen herausstellen;

7. wenn ein versichertes Tier während der Versicherungsdauer gleichviel unter welchem Titel in anderen Besitz übergegangen und später wenn auch wegen Gewährsmängel wieder zurückgegeben ist. Steht aber ein zur Abschlachtung verkauftes Tier in Frage, dessen Identität als eines versicherten nachgewiesen werden kann, so soll die Entschädigung in Höhe des verloren gegangenen Kaufpreises, jedoch nur innerhalb der Versicherungssumme erfolgen, wenn das Tier ohne Zwischenhandel aus dem versicherten Viehbestande unmittelbar in die Hand des Käufers übergegangen und in des letzteren Besitz innerhalb spätestens 8 Tagen geschlachtet worden ist. Für Schlachttiere, die auf auswärtigen Märkten und Viehhöfen verkauft sind, leistet die Bank aus dem laufenden Versicherungsvertrage keine Entschädigung;

8. wenn eine Übertretung des § 13 oder soweit es sich um die Versicherungsaufnahme bezw. Nachmeldung von Pferden und nach Signalement versichertem Rindvieh handelt, eine Übertretung des § 4 dieser Bedingungen vorliegt.

Die Bank kann Entschädigungsgelder zurückfordern, wenn später ermittelt wird, daß der Schadensanspruch ein nach den Versicherungsbedingungen unberechtigter war.

V. Dauer des Vertrages, Kündigung desselben, Abmeldung einzelner Stücke.

§ 21. Der Versicherungsvertrag wird stets auf ein Jahr abgeschlossen. In geeigneten Fällen kann die Direktion jedoch eine kürzere Versicherungsperiode zulassen, insbesondere bei der Versicherung von Schweinen. Der Versicherungsvertrag gilt als stillschweigend auf eine gleiche Periode verlängert, wenn zwanzig Tage vor dem jedesmaligen Ablauf einer solchen weder von Seiten der Direktion noch des Versicherten eine Kündigung erfolgt ist. Eine Kündigung muß vom Versicherten schriftlich und zwar bei der Direktion eingebracht werden. Letztere hat darüber eine Bescheinigung zu erteilen. Einzelne gefallene oder veräußerte Tiere eines aus mehreren Stücken bestehenden Versicherungsbestandes sind in laufender Versicherungsperiode abzumelden, worauf dann für diese die Beitragszahlung mit dem Ausgange des Monats aufhört, in welchem die Abmeldung bei der Direktion eingegangen ist. Ist der ganze Versicherungsbestand veräußert, verloren gegangen oder im lebenden Zustande abgenommen, so hört die Beitragszahlung erst mit dem Schluß des laufenden Viertesjahres auf, in welchem die Abmeldung erfolgt. — Auch diese Abmeldungen sind vom Versicherten schriftlich bei der Direktion einzubringen, welche den Eingang ebenfalls schriftlich zu bestätigen hat.

VI. Allgemeine Bestimmungen.

§ 22. Die Direktion ist befugt, einen Versicherungsvertrag innerhalb der laufenden Versicherungszeit sofort aufzuheben, wenn sich ergibt, daß ein Versicherter es an der nötigen Wartung, Fütterung und Beaufsichtigung, sowie an der nötigen tierärztlichen Pflege der versicherten Tiere fehlen läßt, überhaupt dieselben unwirtschaftlich behandelt.

§ 23. Die Direktion ist berechtigt, jederzeit eine Revision der versicherten Pferde und Viehbestände durch ihre Mitglieder, durch Vertrauensmänner oder in sonst geeigneter Weise vorzunehmen und die Versicherungssumme nach dem Ergebnis derselben mit sofortiger Wirkung zu berichtigen.

§ 24. Die Versicherten haben die Kosten, welche durch die Bemühungen der Tierärzte und der Sachverständigen und durch beigebrachte Atteste entstehen, zu tragen, mit Ausnahme derjenigen Kosten, welche durch etwa von der Direktion angeordnete Zuziehung eines zweiten Tierarztes entstehen.

VII. Nichtberechtigung der Agenten.

§ 25. Die Agenten und sonstigen Versicherungsvermittler der Bank sind nicht berechtigt, ein Mitglied von den Verpflichtungen zu entbinden, welche in der Satzung und den Versicherungsbedingungen enthalten sind, oder sonstige vom gedruckten od. geschriebenen Vertrage abweichende Vereinbarungen zu treffen.

§ 26. Beitragsquittungen bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Unterschrift des Direktors, welche auch faksimiliert sein kann, und ferner der Unterschrift des einkassierenden Agenten.

XI. Glas-Versicherung.

1.

Kölnische Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Versicherungs-Antrag.

Police Nr. [redacted]

Agentur _____ Generalagentur _____
Nr. _____ Nr. _____

Die Gesellschaft versichert auf einen Monat bis 10 Jahre. Bei einer Versicherung unter Jahresdauer wird die Prämie pro rata mit einem mäßigen Zuschlage berechnet. Versicherungen auf zwei bis zehn Jahre gewähren dem Versicherten folgende Vorteile:

a) bei jährlicher Zahlung der Prämie: von zweiten Jahre an werden die Nebenkosten erspart;

b) bei Vorauszahlung der Prämie auf die Dauer der Versicherung:
bei Versicherungen auf 3 Jahre = ein halbes Freijahr,
„ „ „ 5 „ = „ ganzes „
„ „ „ 7 „ = „ ein „ und 10 Proz. Rabatt.
„ „ „ 10 „ = „ zwei Freijahre „ „ „ „

D___ Unterzeichnete _____ in _____ beantragt___ bei der „Kölnischen Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft" auf Grund ihrer Versicherungsbedingungen die Versicherung der nachfolgend verzeichneten Gläser gegen Bruch auf die Dauer von _____ Jahr___ und zwar vom _____ _____ 19___ mittags 12 Uhr bis zum _____ 19___ mittags 12 Uhr, indem gleichzeitig das Einverständnis damit erklärt wird, daß diese Versicherung unter gleichen Verhältnissen und auf gleiche Dauer prolongiert gilt, wenn nicht spätestens drei Monate vor Ablauf durch eingeschriebenen Brief Kündigung erfolgt.

_____ verpflichte___ die Prämie nebst Nebenkosten jährlich (auf die Dauer) im voraus zu bezahlen und beantworte___ nachstehende Fragen der Wahrheit gemäß:

Fragen:	Antworten:
1. Wo liegt das Gebäude, in dem die Gläser versichert werden sollen?	Ort: _____ Straße Nr.___
2. Ist die Straße ausgebaut? Ist dieselbe gepflastert oder wie sonst bedeckt?	
3. Wie breit ist die Straße vor demselben inkl. Trottoir? Wie breit ist das Trottoir?	ca. _____ Meter ca. _____ Meter
4. Welche Gewerbe werden im Versicherungslokale betrieben?	
5. Ist das Gebäude ein Neubau oder ein Umbau? Werden in oder an demselben gegenwärtig noch Bauarbeiten ausgeführt und welche?	
6. Werden auf den angrenzenden oder gegenüberliegenden Grundstücken Neu- oder Umbauten aufgeführt?	

Fragen:	Antworten:
7. In welcher Weise werden die äußern Scheiben im Erdgeschoß zur Nachtzeit geschützt? Durch Roll- oder Vorsetzläden? Wie werden die Rolläden geschlossen (durch Triebwerk, Riemen od. Ziehstange)?	
8. Bestehen die Schaufenster aus mehreren aufeinandergesetzten Scheiben? Eventl. welche? Sind dieselben durch Sprossen (Eisen, Holz) voneinander getrennt? Od. ruhen dieselben ohne jede Trennung unmittelbar aufeinander (eventl. durch Knöpfe verbunden)?	
9. Sind die Scheiben vollständig fehlerfrei, d. h. ohne Sprünge und Einläufe? Welche der Scheiben sind mit Farbe, Lack etc. — hell oder dunkel — angestrichen?	
10. Sind Gasrampen (Flämmchen zum Freihalten der Scheiben von Eis und Schweiß) vorhanden? In welcher Entfernung vom Glas?	
11. Sind außer den beantragten Schaufenstern weitere von gleicher Größe vorhanden? Warum werden dieselben nicht mitversichert? Eventl. bei welcher Gesellschaft und bis wann sind dieselben versichert?	
12. Waren die zu versichernden Scheiben seither bei einer anderen Gesellschaft versichert und bei welcher? Welche Prämie wurde zuletzt bezahlt? Sind Schäden vorgekommen? Welche, wann und wodurch? Welche Gesellschaft ersetzte dieselben? Ist die beantragte Versicherung von einer anderen Gesellschaft aufgehoben oder abgelehnt worden und von welcher?	

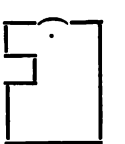
Laufende Nummer	Stückzahl	Gattung der Gläser: Spiegel-, Doppel-, Roh- etc. Glas; unbelegt oder belegt oder gebogen; geätzt, matt, geschliffen etc. Schriften (Farb- oder Goldschrift oder aufgekittete Buchstaben) sind besonders zu deklarieren	Bezeichnung: als was die Gläser dienen (ob Schaufenster, Tür-, Oberlicht etc.)	Bezeichnung: ob die Gläser beweglich od. unbeweglich, schieb- oder drehbar	In welcher Höhe vom Straßenpflaster befinden sich d. Scheiben eventl. in welchem Stockwerk?	Der einzelnen Scheiben: Höhe cm	Der einzelnen Scheiben: Breite cm	Der einzelnen Scheiben: Inhalt □ m	Jahresprämie: pro Stück	Jahresprämie: im ganzen	Versicherungs-Summe*) gemäß den Versicherungs-Bedingungen

Angabe,

a) ob die Scheiben ausgeschnitten (façoniert) oder durchbohrt sind,

b) wenn die Gläser liegend oder geneigt angebracht sind,

c) wenn die Gläser nicht in Holzrahmen (in Metall oder Stein) eingesetzt sind.



*) Versicherungssummen sind anzugeben für Bleiverglasungen, Glasmalereien, Firmenschilder, gemalte Schriften und Verzierungen, Glasbuchstaben und ähnliche Objekte von unbestimmtem Werte.

Gleichzeitig wird der Empfang eines Exemplars der Allgemeinen Versicherungsbedingungen bestätigt.

_____ den _____ 19____

(Eigenhändige Unterschrift des Antragenden).

_____ den _____ 19____

(Eigenhändige Unterschrift des Antragenden).

Fragen an die Agentur:

1. Welche Versicherungen laufen außerdem für uns im Versicherungsgebäude? Pol. Nr. ———
2. Welche Policen hat der Antragende bereits bei uns laufen? Pol. Nr. ———
3. Wird die Versicherung vom Antragenden in seiner Eigenschaft als Eigentümer oder Mieter beantragt?
4. Welcher Glaser hat die Scheiben eingesetzt?

——— **Agentur:** ———

2.

Kölnische Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft

in Köln am Rhein.

Errichtet 1880.

Police Nr. [illegible]

Allgemeine Versicherungs-Bedingungen.

I. Grundlagen der Versicherung.

§ 1. Die Gesellschaft versichert gegen den Schaden, welchen die versicherten Gläser durch Zerbrechen erleiden.

Ausgeschlossen von der Versicherung sind die Schäden, welche während eines Krieges durch militärische Maßregeln entstehen oder die Folge von bürgerlichen Unruhen, Landfriedensbruch, Erdbeben, Vulkanausbruch oder Zusammensturz der Versicherungslokalitäten sind, ferner die Schäden, welche durch Versetzen oder Translokation der Gläser, durch Anbringen oder Verändern von Ornierungen oder durch Verrichtungen verursacht werden, die an den versicherten Scheiben oder deren Einfassungen, Umrahmungen oder Schutzvorrichtungen vorgenommen werden, sowie die Schäden, welche von dem Versicherten absichtlich oder aus grober Fahrlässigkeit oder mit seinem Vorwissen von einem Dritten veranlaßt werden.

Schäden, welche durch Brand und dessen begleitende Umstände, als Lösch-, Rettungs- usw. Maßregeln, sowie durch Blitz oder Explosion verursacht sind, werden nur dann vergütet, wenn die Versicherung gegen diese Gefahren in der Versicherungsurkunde ausdrücklich übernommen und nicht durch eine anderweitig bestehende Feuerversicherung gewährleistet ist.

Für den Belag von Spiegeln, sowie für Ätzereien oder sonstige Verzierungen, sowie für Schriften oder Malereien auf Glasscheiben, wird nur dann Ersatz geleistet, wenn entsprechende Deklaration im Antrage stattgefunden hat, die Versicherung dafür in der Police erteilt und ein Schaden durch Bruch des Glases erfolgt ist. Rahmen bleiben von der Versicherung ausgeschlossen, jedoch hat der Versicherte dafür Sorge zu tragen, daß sichtbare Mängel, welche sich im Laufe der Versicherung an den Umrahmungen, Umfassungen und Schutzvorrichtungen der versicherten Scheiben zeigen, beseitigt werden, andernfalls hat die Gesellschaft keine Entschädigungsverpflichtung.

Für solche Schäden, welche dadurch entstehen, daß Lampen oder Heizkörper zum Auftauen der Scheiben oder Austrocknen der Lokale oder zu sonstigen Zwecken an die versicherten Scheiben oder in deren Nähe gebracht werden, haftet die Gesellschaft nicht. Das Anbringen oder Belassen von Gasflämmchen zum Freihalten der Scheiben von Eis und Schweiß ist nur dann gestattet, wenn diese Gasrampen unbeweglich sind und mindestens 15 Zentimeter von den Scheiben entfernt bleiben.

§ 2. Die Verpflichtung der Gesellschaft gegen den Versicherten bestimmt sich lediglich nach dem Inhalt der Police resp. des Prolongationsscheins und der etwa dazu gehörenden Nachträge. Durch Annahme dieser Versicherungsurkunden gilt das Einverständnis des Versicherten mit dem gesamten Inhalt derselben, insbesondere mit der darin bestimmten Prämie und Dauer der Versicherung als erwiesen.

Die Verpflichtung der Gesellschaft zum Schadenersatz beginnt mit der Einlösung der Versicherungsurkunde, vorausgesetzt, daß die zur Versicherung gestellten Scheiben eingesetzt und handwerksmäßige Verrichtungen an denselben nicht mehr erforderlich sind.

Wenn die Glaspreise, wie sie zur Zeit des Abschlusses der Versicherung bestanden, in deren Verlauf eine Erhöhung erfahren, dann ist die Gesellschaft berechtigt, eine dieser — auf Erfordern nachzuweisenden — Steigerung entsprechende Erhöhung der Prämien auszuschreiben, und ist der Versicherte zur Zahlung derselben verpflichtet.

II. Pflichten des Versicherten.

Beim Antrage:

§ 3. Der Versicherungssuchende ist verpflichtet, die im Versicherungsantrage enthaltenen Fragen richtig zu beantworten; ist diese Verpflichtung nicht erfüllt, so hat die Gesellschaft keine Entschädigungsverpflichtung.

Bei der Prämienzahlung:

§ 4. Der Versicherte ist verpflichtet, die Prämie nebst Kosten ohne Aufforderung an den betreffenden Agenten in dessen Domizil zu bezahlen. Die Gesellschaft ist nicht gehalten, dieselbe einzufordern. Wenn die Prämie einer laufenden mehrjährigen oder nicht gekündigten Versicherung nicht spätestens vierzehn Tage nach dem Verfalltage bezahlt ist, tritt die Verpflichtung der Gesellschaft aus der Versicherung außer Kraft. Die Gesellschaft hat aber die Wahl, entweder die Prämie nebst Kosten für Rechnung des Versicherten gerichtlich beizutreiben oder unter Verweigerung ihrer Annahme den Versicherungsvertrag aufzuheben. Geschieht letzteres nicht, so tritt mit der Empfangnahme der Prämie die Verpflichtung der Gesellschaft wieder in Kraft.

Bei Veränderungen:

Wenn im Laufe der Versicherung bauliche Veränderungen oder Ausbesserungen einschließlich Verputz unter Anwendung von feststehenden Gerüsten an oder in den Gebäuden, welche die versicherten Gläser enthalten oder in deren unmittelbarer Nachbarschaft liegen, vorgenommen werden, wenn in den mit den versicherten Gläsern versehenen Lokalitäten Gewerbe eingerichtet oder bestehende verändert werden, oder wenn überhaupt eine Gefahrerhöhung eintritt, wenn versicherte Gläser translogiert oder noch anderswo versichert werden, oder — außer in Erbschaftsfällen — den Eigentümer wechseln oder eine Veränderung in den Rechten des Versicherten auf die von ihm versicherten Gläser respektive eine Veränderung in dem Interesse des Versicherten an einem etwaigen Schaden eintritt, so ist der Versicherte verpflichtet, der Gesellschaft davon Anzeige zu erstatten, und ruht bis zur schriftlichen Genehmigung dieser Veränderungen seitens der Gesellschaft oder bis zur Wiederherstellung des früheren Zustandes die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft. Dieser bleibt es vorbehalten, ob sie diese Genehmigung erteilen will oder nicht. In ersterem Falle kann sie eine höhere als die seitherige Prämie für die Dauer oder periodisch bedingen, und hat alsdann der Versicherte die erforderliche Zuzahlung an Prämien zu entrichten, in letzterem Falle zahlt die Gesellschaft dem Versicherten den Teil der Prämie zurück, welcher der Zeit seit der schriftlichen Mitteilung entspricht.

Im Schadenfalle:

§ 6. Im Falle eines Schadens ist der Versicherte verpflichtet:

1. die beschädigten Gläser und Bruchstücke vor fernerer Beschädigung nach bestem Vermögen zu wahren und sicher zu stellen;
2. möglichst sofort, spätestens aber binnen 3 Tagen nach jedem Schaden, denselben dem Agenten oder der Gesellschaft schriftlich anzuzeigen, auch wenn er einen Ersatzanspruch überhaupt nicht oder nicht sofort geltend zu machen beabsichtigt;
3. alle von der Gesellschaft über die Entstehung und den Umfang des Schadens verlangten Angaben und Nachweise, die er liefern kann, zu gewähren und sofern der Schaden durch einen Dritten verursacht ist, sich um die Ermittelung der Person desselben und Feststellung des Tatbestandes sowie der vorhandenen Zeugen zu bemühen;
4. die dem Einsetzen von Scheiben entgegenstehenden Hindernisse auf seine Kosten zu beseitigen, dies auch dann, wenn schon beim Abschluß der Versicherung solche Hindernisse vorhanden waren.

Wenn der Versicherte eine der ihm hiernach obliegenden Verpflichtungen nicht erfüllt, oder die Beläge und sonstigen Beweise, welche die Gesellschaft gefordert hat, verweigert, oder endlich bei den hinsichtlich des Schadens von der Gesellschaft angestellten Ermittelungen wissentlich falscher Angaben sich schuldig macht, Andere zu solchen verleitet oder bei seinen Angaben unredlicher Mittel sich bedient, so verliert er jeden Anspruch auf Entschädigung, und zwar für alle an dem betreffenden Schadenfall beteiligten Versicherungen.

III. Schäden.

§ 7. Die Versicherung soll nicht zu einem Gewinn führen; ihr alleiniger Zweck ist, den an den versicherten Gläsern entstandenen Schaden nach Maßgabe der gewährten Versicherung zu vergüten. — Die Gesellschaft ersetzt die beschädigten Gläser durch andere von gleicher Größe und Güte oder behält sich das Recht vor, den Schaden durch Barvergütung des Wertes zu ordnen; ist jedoch in der erteilten Police eine Versicherungssumme festgestellt, dann bildet diese die Grenze der Entschädigungspflicht. — In allen Fällen werden die von den beschädigten Gläsern verbliebenen Bruchstücke Eigentum der Gesellschaft und sind derselben von dem Beschädigten auszuliefern.

§ 8. Nach stattgehabtem Schaden scheiden die Scheiben, welche beschädigt worden und von der Gesellschaft in Natura oder Bar ersetzt sind, aus der Versicherung aus und ist die für dieselben gezahlte Jahresprämie der Gesellschaft verfallen; dem Versicherten ist es überlassen, eine Nachversicherung der Ersatzscheiben zu beantragen.

Nach jedem Schaden an den versicherten Gläsern, Schadenanspruch oder Schadenersatz steht es der Gesellschaft frei, durch eine einfache schriftliche Anzeige, welche durch ihre

Agenten oder Vertreter erfolgen kann, jede mit dem Versicherten geschlossene Versicherung aufzuheben. In solchem Falle wird der Betrag der nicht verdienten Prämie pro rata temporis zurückgezahlt. Das Recht zur Aufhebung einer von Schaden betroffenen Versicherung erlischt jedoch, wenn dasselbe nicht spätestens 14 Tage nach Regulierung des Schadens ausgeübt wird. Die Gesellschaft hält jedoch eine auf diesem Wege aufgelöste Versicherung noch drei Tage nach Abgabe der Aufhebungsanzeige aufrecht, und sie ist zum Ersatz vorkommender Schäden verpflichtet, wenn nicht inzwischen eine andere Versicherung in Kraft getreten ist.

§ 9. Durch Gewährung einer Entschädigung gehen in Höhe derselben alle dem Versicherten gegen Dritte zustehenden Rechte auf Schadenersatz für die versicherten Gegenstände von selbst auf die Gesellschaft über und sind ihr auf Verlangen schriftlich abzutreten.

§ 10. Alle nicht innerhalb sechs Monaten nach dem Schadenfalle entweder ihrem Betrag nach von der Gesellschaft schriftlich und vorbehaltlos anerkannten oder durch Klage bei dem zuständigen Gerichte und deren Zustellung geltend gemachten Ansprüche auf Entschädigung sind durch den bloßen Ablauf jener Frist erloschen.

Für alle Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrage unterwirft sich die Gesellschaft, sofern nicht gesetzliche oder Konzessionsbestimmungen entgegenstehen, dem Gerichte desjenigen Ortes, an welchem die Versicherungsurkunde ausgestellt ist.

IV. Prolongation.

§ 11. Der geschlossene Vertrag gilt unter den Bedingungen und zu der Prämie, sowie für die Dauer, wie er geschlossen, verlängert oder durch Nachträge geändert war, als stillschweigend prolongiert, wenn nicht von der Gesellschaft dem Versicherten oder von letzterem der Gesellschaft, zu Händen der Direktion derselben, drei Monate vor Ablauf schriftlich durch eingeschriebenen Brief gekündigt worden ist.

Die Kölnische Glasversicherungs-Aktien-Gesellschaft in Köln a. Rh. versichert unter den umstehenden allgemeinen und den nachfolgenden besonderen Bedingungen _____ auf Grund des Antrages vom _____ auf die Dauer von _____ und zwar vom _____ Neunzehnhundert _____ Mittags 12 Uhr bis zum _____ Neunzehnhundert _____ Mittags 12 Uhr die nachverzeichneten Gläser, befindlich in dem zu _____ Nr. _____ belegenen Versicherungslokale, welches zu _____ benutzt wird.

Laufende Nr.	Stückzahl	Der versicherten Gläser: Bezeichnung	Der versicherten Gläser: Benutzungsweise	Der einzelnen Scheiben: Höhe cm	Der einzelnen Scheiben: Breite cm	Der einzelnen Scheiben: Inhalt qm	Jahresprämie: pro Stück	Jahresprämie: im Ganzen	Versicherungssumme gemäß § 7 der Vers.-Bed.

für _____ Stück versicherte Gläser beträgt die Jahresprämie _____ und ist demnach bei _____ Zahlung _____

_____, den _____ 19 _____

Kölnische Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Prämie . . . . . „	
Police . . . . . „	
Stempel . . . . . „	
Porto . . . . . „	
Agentengebühr . „	
Summa	empfangen.

_____, den _____ 19

3.

Schadenanzeige

zu

Police Nr. [redacted]

Schaden Nr. [redacted] der Direktion.

Agentur: _____ **Generalagentur:** _____

Schaden Nr._____ Schaden Nr._____

Versicherungssumme
der beschäd. Scheibe: _____

Entschädigungssumme
abzügl. Bruch: _____

Name und Wohnort des Versicherten:_____straße Nr._____

A. Anzeige des Versicherten.

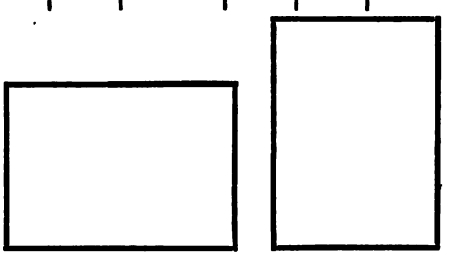
Fragen:

1. An welchem Tage und zu welcher Stunde ist der Schaden geschehen?
2. Welche Scheibe ist beschädigt?
   (Sind mehrere Scheiben unter einer Position, so ist die zerbrochene näher zu bezeichnen.)
3. Welcher Art ist die Beschädigung (ob zersplittert, gesprungen usw.)?
   (Hierneben ist eine Skizze der Scheibe beizufügen, woraus der gegenwärtige Zustand resp. Risse, Sprünge, Löcher usw. der Scheibe und der etwa noch brauchbaren Teile — nach Zentimeterhöhe und Breite — genau zu ersehen ist.)
   Vorhandene Stücke:
   ..... Stück..... ✕ ..... cm.
   ..... „ ..... ✕ ..... cm.
   ..... „ ..... ✕ ..... cm.
   Schadenanzeigen ohne Zeichnung und zuverlässige Bruchmasse werden von der Gesellschaft nicht angenommen.
4. Durch welche Umstände wurde der Schaden veranlaßt?
   (Der Sachverhalt ist kurz aber zuverlässig anzugeben.
5. Welches ist Name und Stand sowie Wohnort der Person, die den Schaden veranlaßt hat?
   (Bei Minderjährigen ist außerdem die genaue Adresse der Eltern, bei Angestellten diejenige de Dienstherrn anzugeben.)
6. Sind Personen vorhanden, die Augenzeugen der Beschädigung der Scheibe waren, und wer sind dieselben?
   (Name, Stand und Wohnort.)
   Oder worauf stützen sich sonst die unter 4 und 5 gemachten Angaben?
7. Welcher Glaser hal die beschädigte Scheibe früher eingesetzt?
   Wann geschah dies?
8. Haben Sie sonst nach etwas über den Schadenfall zu bemerken?

Antworten:

am _____ 190—
Vorm. (Nachm.)_____Uhr.

Posit.	Zahl	Glassorte	Höhe	Breite	Vers.-Sa.



Obige Fragen sind der Wahrheit und den Versicherungsbedingungen gemäß beantwortet, und wird Ersatz des Schadens beantragt.

_____ den_____ — 190—vorm. (nachm.)_____Uhr.

(Eigenhändige Unterschrift des Versicherten.) _____

B. Bericht des Agenten.

Sofort nach geschehener Anmeldung vollständig und genau auszufüllen und an die Generalagentur oder die Gesellschaft einzusenden.

Fragen:	Antworten:
1. Wann und von wem wurde Ihnen der Schaden gemeldet?	am _____ 190__ Vorm. (Nachm.)_____Uhr. durch _____
2. Haben Sie sich an Ort und Stelle von dem Schaden Überzeugung verschafft? Haben Sie durch Einziehung von Erkundigungen und event. durch Vernehmung der Zeugen sowie überhaupt nach Lage der Sache die von dem Versicherten gemachten Angaben in allen Teilen bestätigt gefunden? (Wenn nicht, dann ist ein brieflicher Bericht separat beizufügen.)	
3. Wann wurde die letzte Prämie bezahlt?	
4. Welches ist das genaue Maß der beschädigten Scheibe?	
5. Wer soll die neue Scheibe einsetzen? (Name, Stand und Wohnort desselben.)	Auftrag erteilt _____
6. Zu welchem Preise will der Genannte a) die neue Scheibe inkl. Einsatzkosten fertig in Rahmen liefern und b) zu welchem Werte die Bruchstücke annehmen? **Hier ist ein schriftlicher Kostenanschlag beizufügen, außer wenn Ersatzdurchschnittspreise vereinbart sind.)**	_____ _____ } netto _____
7. Sind über Ersatzlieferung und Bruchvergütung noch andere Offerten eingeholt? Von wem? Wie lauten Forderung und Gebot?	
8. Welche Maßnahmen haben Sie getroffen, um ein Weiterspringen zu verhüten? (Bei Sprungschäden ist für sofortiges Schneiden der Scheibe Sorge zu tragen.)	
9. Haben Sie noch anderweitige Bemerkungen zu machen und welche?	

Agentur zu_____den_____190__

Unterschrift:_____

4.

Police Nr. [redacted]

Gen.-Agtr. _____ Sch. Nr. _____ Agentur _____ Sch. Nr. _____

Name und Wohnort des Versicherten: _____

Lage des Risikos: _____

Als beschädigt werden der Gesellschaft folgende versicherten Gläser zum Ersatz angemeldet.

Datum des Schadens	Glassorte	Zahl der Scheiben	Position der Police	Höhe	Breite	Ursache des Schadens.
						Bruchzeichnung:

Zu verwenden für Schäden von unter 20 Mk. — 25 Fr.

Ersatzauftrag erteilt am ____/____19 ____den _____ 19

an _____

Unterschrift des Versicherten oder Agenten:

_____

5.

Gen.-Ag.: _____ Sch. Nr. _____ Police Nr. [redacted]

Agentur: _____ Sch. Nr. _____

Ersatzanweisung.

Herr _____ wird hiermit beauftragt, bei _____

Straße _____ Nr. _____

Zahl der Scheiben	Glassorte	Wo befinden sich die Scheiben? (Raum, Zimmer, Ladeneinrichtung usw.)

Es ist Ersatzlieferung nur in der Glassorte, wie sie vorhanden war, und nur gegen nebenstehende schriftliche Anweisung des Vertreters der Gesellschaft auszuführen.

ohne Verzug am _____ für Rechnung der Gesellschaft zu üblichen Preisen einzusetzen.

_____ den _____ 19 ___

Für die
Kölnische Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Entschädigungsquittung.

Obenbezeichnete Gläser sind ordnungsmäßig und alle Ansprüche befriedigend eingesetzt worden.

_____den_____190

Rechnung.

über am_____19 eingesetzte Gläser.

Stück	Glassorte	Höhe	Breite	Preis à Scheibe	Preis zusammen
			abzüglich Wert der verbliebenen Bruchstücke		
			netto		
			empfangen		

Die Rechnungen sind stets vom ausführenden Glaser auszufüllen, nicht aber vom Vertreter der Gesellschaft.

_____den_____190 _____

Diese Rechnung ist innerhalb Monatsfrist zur Auszahlung einzureichen, andernfalls die Gesellschaft keine Verpflichtung zur Anerkennung hat.

Rechnungen, denen die Anweisung nicht beigefügt oder bei denen die obenstehende Schadenquittung vom Versicherten oder seinen Beauftragten nicht vollzogen ist, werden nicht bezahlt.

Die Direktion wird die Rechnung bei Eingang auf Angemessenheit des berechneten Preises und der Bruchbewertung prüfen und behält sich daher ausdrücklich **das Recht der Reklamation** und Rückforderung im Falle nicht angebrachter Berechnung vor, selbst wenn der Vertreter der Gesellschaft bereits Zahlung geleistet hat.

Zur Beachtung für pp. Versicherte.

Die Gesellschaft zahlt dem die Reparatur ausführenden Glaser seine Rechnung nur aus, wenn umstehende Bescheinigung über die geschehene Ersatzausführung vom Versicherten oder dessen Beauftragten vollzogen ist. — Im Falle sich bei Revision ergeben sollte, daß nicht versicherte Scheiben ersetzt wurden, ist der von der Gesellschaft für deren Reparatur aufgewendete Betrag dieser zu vergüten.

Bemerkung.

Der Vertreter der Gesellschaft ist berechtigt, die vorkommenden Schäden auf die geringwertigen Glassorten, wie Doppel-Rhein.-, Mousselin-, Roh- usw. Glas, sowie auch auf kleine Spiegelscheiben von unter 20 Mk. (25 Fr.) Versicherungs-

summe in der Regel ohne weiteres zum Ersatz anzuweisen, vorausgesetzt, daß es sich nur um einzelne Scheiben handelt und daß diese kleinen Schäden in Ordnung gehen, also die Scheiben überhaupt versichert sind, die Prämie bezahlt und die Ersatzpflicht der Gesellschaft außer allem Zweifel ist.

Instruktion.

Vorliegende Schadenanzeige, abgetrennt von Anweisung und Rechnung, ist unbedingt binnen Monatsfrist — wennschon früher keine Gelegenheit zur Einsendung — an die zuständige Generalagentur einzuschicken, damit die Gesellschaft über die auf eine Versicherung entfallenden Schäden laufend unterrichtet ist. — Ist dieser Vorschrift nicht genügt, dann hat die Gesellschaft dem Vertreter gegenüber keine Pflicht zur Anerkennung. Die Glaserrechnung kann später nachfolgen.

Diese neue Einrichtung bildet einen weiteren Schritt zur Vereinfachung der Schadenregulierungen, wie solche im Interesse des Versicherten und Vertreters als auch in demjenigen des gesamten Geschäftes liegt. Wir erwarten von unseren Herren Vertretern, daß diese Einrichtung in der Praxis unseren Vorschriften und Intentionen entsprechend gehandhabt wird. — Für alle größeren Schäden sind die großen grünen Anzeigeformulare zu benutzen.

6.

Entschädigungs-Quittung.

Schaden Nr. _____

Agentur: _____ Sch. Nr. _____ Police Nr. _____

Generalagentur: _____ Sch. Nr. _____ Prol. Sch. Nr. _____

D_____Unterzeichnete__bescheinig__hiermit, von der **Kölnischen Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft** für die am _____ _____19 beschädigte (zertrümmerte) Scheibe__ durch Barzahlung

_____

Ersatz erhalten zu haben und erklär_____ gleichzeitig, dadurch für alle Ansprüche aus erwähntem Schaden befriedigt zu sein. Ferner werden der Gesellschaft alle Ersatzansprüche, welche gegen den oder die Ersatzpflichtigen aus dem Schaden vorhanden sind, hiermit übertragen.

Die Nachversicherung der entschädigten Scheibe wird gleichzeitig beantragt.

_____, den _____19 __

_____

Gen.-Ag. _____ Sch. Nr. _____ Police Nr. _____
Agentur _____ „ „ _____ Prol.-Sch. Nr. _____

Schaden Nr. [redacted] der Direktion

Entschädigungs-Quittung.

D—— Unterzeichnete — bescheinig— hiermit, von der Kölnischen Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft für die am _____ 190— beschädigte — (zertrümmerte)— Scheibe — am heutigen Tage Ersatz erhalten zu haben und erklär— gleichzeitig, dadurch für alle Ansprüche aus erwähntem Schaden befriedigt zu sein. Ferner werden der Gesellschaft alle Ersatzansprüche, welche gegen den oder die Ersatzplichtigen aus dem Schaden vorhanden sind, hiermit übertragen.

Die Nachversicherung der eingesetzten Scheibe— wird gleichzeitig beantragt.

_____ den _____ 190—

_____

Herr _____ — — wird hiermit beauftragt, bei _____

_____

Straße Nr. — — zerbrochene Scheibe — von _____ **Glas** ohne Verzug für Rechnung der Gesellschaft zu ersetzen.

_____ den _____ 190—

Die _____ der

Kölnischen Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft

Rechnung

für die Kölnische Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Köln a. Rh.

über die gemäß obigem Auftrage am ____ten _____ 190—

eingesetzten Gläser

____	Scheibe	von	____	Glas	____	cm	hoch	____	cm	breit
____	do.	„	____	„	____	„	„	____	„	„
____	do.	„	____	„	____	„	„	____	„	„
										Summa
Davon ab die	für eigene Rechnung übernommenen / für die Gesellschaft auf Lager genommenen									Reste:
—	Scheibe	von	____	Glas	____	cm	hoch	____	cm	breit
—	„	„	____	„	____	„	„	____	„	„
										Netto

Den Betrag erhalten

_____ den _____ 190—

_____

Anmerkung.

Die Rechnungen dürfen nicht von einem Vertreter der Gesellschaft vorgeschrieben, noch dürfen von diesem die Ersatzpreise hier eingestellt werden, vielmehr sind die Rechnungen stets vom Lieferanten selbst auszufüllen, da nur auf diese Weise etwa in der Police enthaltene Unrichtigkeiten in Bezug auf Glassorte und Maße festgestellt und berichtigt werden können.

7.

Schaden-Nachversicherung.

Police Nr. [redacted] **Nr.** [redacted] Schaden Nr. [redacted]

für ..... in .....

Die infolge Schaden vom ..... 19..... ersetzte Scheibe wird hierdurch für das laufende Versicherungsjahr gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen nachversichert.

Die Prämie dafür beträgt ..... zahlbar nebst Kosten gegen diesen Nachtrag, welcher mit Ablauf des gegenwärtigen Versicherungsjahres außer Kraft tritt, wogegen obige Police alsdann wieder volle Gültigkeit erlangt.

....., den ..... 19.....

Kölnische Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Nachvers.-Prämie „
Gebühr „ „ „
Porto „ „ „
Summa „

empfangen ..... den ..... 19..

8.

Nr. _____
des Berichtes.

_____, den _____ 19__

An die Direktion Köln a. Rh.

Anbei überreichen wir Ihnen die fälligen Aufgaben nebst Abrechnung für Monat _____

Es ergeben sich zu Ihren Gunsten laut beigefügten Auszügen:	Prämie für Spiegelglas	Prämie für and. Glassorten	Kosten	Summa	Der Abschlüsse Zahl	Der Abschlüsse Summe
Versicherungs-Register-Auszug Nr. ——— aus neuen Abschlüssen . . . . . (——zugehörige Entwürfe anbei)						
Prolongationen des Berichts-Monates laut revidierter Liste .					—	—
Veränderungs-Register-Auszug Nr. ——— (——zugehörige Abschriften oder Kopien, soweit erforderlich, anbei)					—	—
Prämien-Quittungen des Berichts-Monates laut revidierter Liste					—	—
Zusammen:						

	Prämie für Spiegelglas	Prämie für and. Glassorten	Kosten	Summa	Der Abschlüsse Zahl	Der Abschlüsse Summe
Übertrag von voriger Seite . .						
Dagegen zu Ihren Lasten laut Veränderungs-Register-Auszug Nr. ———						
demnach verbleibt ein Netto-Zugang von						
wofür Sie kreditiert sind.	%	%	%			
Davon ist zu kürzen unsere laufende Provision mit					—	—
und ergeben sich demnach netto						
Der Vortrag zu Ihren Gunsten betrug lt. Bericht Nr. ———				—	—	—
„ „ an Versicherungsbestand betrug				—	—	
und sind an Versicherungsbestand vorzutragen				—	—	

ferner ist Ihnen Gutschrift erteilt:

für eingegangene Regreßzahlungen aus Schäden Nr. — ———

„ uns gesandten Kassenzuschuß . . . . . .

„ ———

während wir folgende Belastungen vornehmen:

für gezahlte resp. mit den Agenturen verrechnete Entschädigungen laut nebenstehendem Schaden-Registerauszug und beigefügten Entschädigungs- und Glaserquittungen . . . . . .

„ unsere Barsendung vom . . . . . .

„ ———

sodaß sich ein Vortrag zu Ihren Gunsten von . . . . . .

ergibt, welcher aus ——— Kassenbestand

——— noch nicht bezahlten direkten Inkassos

——— Ausständen bei den Agenten

——— besteht.

Prüfung und Befundmitteilung bleiben erwartend.

Zur Revision sind beigefügt:

Prämien-Quittungsliste für Monat ———
(für den zweiten auf den Berichtsmonat folgenden Monat).

Ablaufs-Verzeichnis für Monat ———
(für den dritten auf den Berichtsmonat folgenden Monat).

Anmerkungen:

Die Monatsaufgaben nebst Abrechnung sind regelmäßig innnerhalb der ersten zehn Tage eines jeden Monates einzureichen.

Differenzen, welche sich bei der Prüfung finden möchten, werden — außer wenn es sich um Rechenfehler handelt — nicht durch Abänderungen aufgehoben, sondern gelangen zur Berichtigung durch Gegenbuchung in den Auszügen des folgenden Monatsberichtes.

Die ——— der

Kölnischen Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Schaden-Register-Auszug für Monat _____

Aufzuführen sind sämtliche im Laufe des Monats vorgefallene Schäden unter Beifügung der formellen Schadenanzeige, wenn dieselbe nicht bereits gemäß Bestimmung separat eingesandt ist, und ohne Rücksicht darauf, ob dieselben reguliert sind oder nicht. — Regulierte Schäden sind mit den sich ergebenden Beträgen in die zutreffenden Spalten einzustellen, für solche, die aus einem früheren Monat herrühren, ist die Eintragung zu wiederholen.

Schaden-Nr. der Direktion	Schaden-Nr. d. General-Agentur	Police- oder Prolong.-Nr.	Name des Beschädigten	Nettobetrag der Rechnung für Spiegelglas	Nettobetrag der Rechnung für and. Glas	Nettobetrag der Rechnung in Summa	Schadenanzeige d. Direktion eingesandt	Nachversich.-Nachtrag-Nr.

Schäden von über 50 Mark Versicherungssumme sind stets sofort nach erlangter Kenntnis resp. Eingang oder Aufnahme der formellen Schadenanzeige unter Vorlage derselben und sonstiger Beilagen der Direktion aufzugeben, unter Bericht über das, was bei größeren Schäden und bei dringenden Regulierungen bereits geschehen ist.

Verzeichnis der Ausstände bei Agenten.

Name und Wohnort des Agenten	Betrag	

Dies Verzeichnis wird nur vierteljährlich verlangt.

Dieser freie Raum kann zu sonstigen auf die Abrechnung Bezug habenden Aufstellungen benutzt werden.

Organisations - Bericht für Monat _____

I. Neue Agenturen und angestellte Vermittler:

Ort	Name und Stand	Angestellt		Provision		Nebenkostenanteil	Bemerkungen
		am	durch	Sp.-G. Proz.	a. G. Proz.		

II. Aufgegebene Agenturen und abgegangene Vermittler:

Ort	Name und Stand	Grund des Abganges	Was ist für die Gewinnung eines neuen Vertreters geschehen?

XII. Wasserleitungsschäden-Versicherung.

„Neptun". 1.

Wasserleitungsschäden und Unfall-Versicherungsgesellschaft
in Frankfurt am Main.
Gegründet 1886.

Subdirektion:
Generalagentur: **Staat:** _____ Agentur:

Nr. [redacted] **A.-Pr.:** _____ Nr. [redacted]

Antrag
für
Warenversicherungen gegen Wasserleitungsschäden.

Police Nr. _____, ausgefertigt am _____ 190 .

Fragen:	**Antworten:**
1. Vor- und Zuname des Antragstellers, Stand od. Gewerbe desselben:	
2. Wohnort des Antragstellers (Ort, Straße und Hausnummer):	
3. a) Woraus besteht das zur Versicherung beantragte Warenlager? NB. Die Waren sind nach Gattungen zu bezeichnen. b) Mit welcher Summe und bei welcher Gesellschaft ist dasselbe gegen Feuersgefahr versichert?	
4. a) Sind Sie der Eigentümer der vorbezeichneten Waren? b) Oder wer sonst?	
5. a) In welchem Gebäude befindet sich das Warenlager? (Ort, Straße und Hausnummer.) b) In welchen Räumen: im Vorderhaus? im Seitenbau? im Hinterbau? im Parterre, I., II., III. Stock? im Keller? c) Wer ist der Eigentümer des Hauses?	
6. Seit wann befindet sich das Warenlager in diesen Räumen?	
7. a) Befinden sich in den Räumen, in denen die Waren lagern, Krahnen (Hähne), und wie viele? b) Ferner: Zuflußrohre, und wie viele? c) Ist die Etage, welche sich über dem Warenlager befindet, mit Wasserleitung (Küchen, Klosetts, Badewannenausgüssen) versehen? Ist sie bewohnt, oder welchen sonstigen Zwecken dient dieselbe? d) Sind die Zuflußrohre, welche durch die Warenräume führ en, mit Holzverschalung oder sonstwie verkleidet? e) Werden die Lagerräume im Winter geheizt? f) Lagern die Waren auf dem Erdboden, oder auf wieviel cm hohen Unterlagen? In Keller und Souterrainräumen lagernde Waren müssen auf mindestens zwanzig Zentimeter hohen Unterlagen ruhen.	
8. Befindet sich ein photographisches Atelier im Hause, eventuell in welchem Stockwerk, im Vorder-, Seiten- oder Hintergebäude?	

Fragen:	Antworten:
9. Sind: a) hydraulische Fahrstühle, b) Warmwasser- oder Dampfheizungen vorhanden? c) Sollen die durch event. vorhandene Zentralheizungsanlagen (Wasser oder Dampf) entstehenden Wasserschäden in die Versicherung eingeschlossen werden?	
10. Welche Schadenssumme wünschen Sie zu versichern? (Es darf in der Regel nicht weniger als $^1/_{10}$ des Wertes des Lagers deklariert werden, jedoch höchstens 100.000 Mk.).	
1. a) Ist das zur Versicherung beantragte Warenlager, bezw. sind die Lagerräume bereits von Wasserleitungsschäden betroffen worden? b) Bejahendenfalls: Wann, von einem oder mehreren? c) Was war die Entstehungsursache? d) Welche Kosten sind Ihnen daraus entstanden? (In annähernden, runden Beträgen anzugeben). e) Haben Sie die Kosten allein tragen müssen, oder hat Ihr Hauseigentümer oder ein Mitbewohner dieselben ganz oder teilweise erstattet?	
12. a) Waren Sie bereits gegen Wasserleitungsschäden versichert? b) Bei welcher Gesellschaft?	
13. Wann soll die Versicherung beginnen?	Am ——— 19—
Auf welche Dauer?	Auf zehn Jahre. (s. § 2 d. Allg. Vers.-B.)
Wünschen Sie die Prämie jährlich zu entrichten, oder auf die ganze Dauer voraus zu bezahlen? NB. Bei Vorauszahlung der Prämie auf 4 Jahre wird ein weiteres Jahr als Freijahr bewilligt, bei Vorauszahlung auf $7^1/_2$ Jahre werden $2^1/_2$ weitere Jahre als Freijahre bewilligt.	Jährliche Zahlung.
Es wird also für das fünfte, bezw. für die zweite Hälfte des achten, sowie für das neunte und zehnte Jahr eine Prämie nicht erhoben.	Vorauszahlung auf —— Jahre.
14. Besondere Bemerkungen:	

Die sämtlichen Fragen im vorstehenden Versicherungsantrage habe— ich (wir) nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet und erkläre— hierdurch, daß mir (uns) die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gesellschaft vollständig bekannt und genehm sind und sowohl die letzteren wie auch die vorstehenden Antworten die Grundlage der Versicherung bilden sollen. Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, daß diese Versicherung, falls eine bedingungsgemäße Kündigung meinerseits (unsererseits) nicht erfolgt, je auf die gleiche Zeitdauer, wie oben deklariert, sich prolongiert. Ich (wir) halte— mich (uns) an diesen Antrag sechs Wochen lang gebunden und verpflichte— mich (uns), die Police, deren Annahme jeden Einwand gegen ihren Inhalt ausschließen soll, zum Prämiensatze von —— Prozent der zur Versicherung beantragten Schadenssumme nebst Policegebühr und Stempelkosten, sofort nach ihrer Ausfertigung einzulösen und die später fälligen Prämienbeträge während der ganzen Dauer der Versicherung an den in der Police festgesetzten Terminen prompt zu entrichten.

(Ort und Datum): ———, den———19—.

(Unterschrift des Antragstellers):———

Die eigenhändige Unterschrift des Antragstellers beglaubigt:

(Ort und Datum): ———, den———19—.

(Unterschrift des Agenten bezw. Beamten):———

Ich (Wir) bescheinige__ hierdurch, vor Unterzeichnung vorstehenden Antrages ein Exemplar der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für oben beantragte Versicherung erhalten zu haben.

(Ort und Datum): _____, den _____19__.

(Unterschrift des Antragstellers):_____

NB. Die Policekosten betragen Mk. 2.—. Die Stempelkosten betragen Mk. _____

Fragen an den Agenten:	Antworten:
a) Ist das sub 2 bezeichnete Haus bei unserer Gesellschaft versichert?	
b) Durch welche Police?	b) Police Nr._____

Zur Beachtung für die Generalagenten.

Etwaige in die Police aufgenommene Klauseln sind hier wörtlich aufzuführen:

_____

2.

Police Nr. [redacted]

Generalagentur:_____ Agentur:_____

Warenversicherung gegen Wasserleitungsschäden.

Die Wasserleitungsschäden- und Unfall-Versicherungsgesellschaft Neptun versichert durch die gegenwärtige Police d_____wohnhaft zu _____ auf Grund des eingereichten Versicherungsantrages und der darin gemachten Angaben, sowie nach Maßgabe der umseitigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der nachfolgenden besonderen Bestimmungen:

auf **Warenvorräte** als:

_____

welche Eigentum des_____sind, befindlich in _____

eine Summe bis zu Mark [redacted] gegen Wasserleitungsschäden gemäß § 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Die Versicherung ist auf einen Zeitraum von_____Jahre__, endigend mit dem_____19____Mittags 12 Uhr, abgeschlossen; sie beginnt, die bedingungsgemäße Einlösung der Police vorausgesetzt, am_____ _____19____Mittags 12 Uhr.

Die jährliche Prämie für diese Versicherung beträgt Mk. [redacted] und ist in_____ Raten im Voraus, zunächst für die Zeit vom _____ _____19____bis_____19____mit Mk. [redacted], zu entrichten.

Allgemeine Versicherungsbedingungen.

Grundlagen der Versicherung.

§ 1. Die Gesellschaft versichert die in der Police näher bezeichneten Waren gegen den Schaden, welcher an denselbeu durch zufälliges Ausströmen von Wasser aus den innerhalb der Versicherungslokalitäten, bezw. innerhalb der betreffenden Gebäude befindlichen, häusliches Verbrauchswasser zu- oder ableitenden Wasserleitungsanlagen entsteht.

Wasserleitungsschäden, welche durch Krieg, bürgerliche Unruhen oder Erdbeben verursacht worden, ersetzt die Gesellschaft nicht, ebensowenig Schäden, welche durch Absichtlichkeit beziehungsweise Böswilligkeit des Versicherten, oder durch Rückstau infolge von Regengüssen, durch Grund-, Plansch- oder überspritzendes Wasser bei Gebrauch der Anlagen, durch Fußbodenreinigung oder Regenwasser herbeigeführt werden.

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Kunst- und Luxusgegenstände, sowie Antiquitäten aller Art, welche keinen Marktwert, sondern nur einen imaginären Liebhaberwert besitzen.

Von der Vergütung ausgeschlossen sind ferner solche Schäden, welche schon vor Beginn der Versicherung entstanden sind.

Gestohlene und abhanden gekommene Gegenstände werden nicht vergütet.

§ 2. Die für den gewährten Versicherungsschutz zu entrichtende Prämie ist im voraus zahlbar.

Die Versicherung beginnt, sofern nicht ein späterer Zeitpunkt vereinbart ist, nach Einlösung der Police am nächstfolgenden Tage, Mittags 12 Uhr, vorausgesetzt, daß an denselben sowohl die erste Prämie als auch die Police-, Stempel- und sonstige Kosten bezahlt sind.

Für die Zahlung der weiteren Prämien ist eine Respektfrist von 14 Tagen, vom Fälligkeitstage ab gerechnet, verstattet, innerhalb deren die Versicherung derart in Kraft bleibt, daß während derselben eintretende Schäden die Gesellschaft zur Zahlung der durch die Police festgesetzten Entschädigungen verpflichten, wenn der Versicherungsnehmer die Prämienzahlung nicht ausdrücklich verweigerte und solche vor Ablauf dieser Frist nachgeholt hat.

Wird eine Prämie längstens vierzehn Tage nach dem Fälligkeitstermine nicht entrichtet, so ruht die Versicherung und es erlöschen alle Rechte des Versicherten, die Gesellschaft ist aber befugt, die fällige Prämie gerichtlich beizutreiben.

Erst nach geleisteter Zahlung der Prämie und sämtlicher Kosten tritt die Versicherung, und zwar lediglich für die Zukunft wieder in Kraft.

Wenn nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der Police von der einen oder der anderen Seite eine schriftliche Aufkündigung mittels eingeschriebenen Briefes, der vom Versicherten unmittelbar an die Gesellschaftsdirektion in Frankfurt a. M. zu richten ist, erfolgt, so prolongiert sich der Versicherungsvertrag stillschweigend je auf die gleiche Zeitdauer, für welche derselbe ursprünglich abgeschlossen worden ist.

Pflichten des Versicherten.

a) im Allgemeinen.

§ 3. Der Versicherte ist verpflichtet, für gute Instandhaltung der Wasserleitungsanlagen in den Versicherungslokalitäten zu sorgen.

Eine Vergrößerung der Wasseranlagen, wie z. B. Vermehrung der Hähne, Klosets und Badeeinrichtungen, oder Neuanlagen von Warmwasserleitungen oder Zentralheizungen usw. müssen der Gesellschaft innerhalb vierzehn Tagen angezeigt werden.

In Keller oder Souterrainräumen lagernde Waren müssen auf mindestens zwanzig Zentimeter hohen Unterlagen ruhen.

Der Versicherte ist ferner verpflichtet, in unbewohnten Häusern die Wasserleitung unbedingt abzustellen und entleert zu halten, sowie von Veränderungen der im Antrage angegebenen Verhältnisse, der Gesellschaft innerhalb drei Tagen Mitteilung zu machen. Die Gesellschaft steht es in diesem Falle frei, vom Vertrage zurückzutreten.

b) bei Besitzwechsel.

§ 4. Eigentumswechsel oder Konkurs ist der Gesellschaft innerhalb längstens vier Wochen schriftlich anzuzeigen; hinsichtlich der Prämienzahlung jedoch bleibt der Antragsteller für die vereinbarte Vertragsdauer haftbar.

Im Todesfalle des Versicherten geht die Versicherung auf die Erben über. Der Gesellschaft ist jedoch von dem Wechsel baldigst Mitteilung zu machen.

c) im Schadensfalle.

§ 5. Im Falle eines Wasserleitungsschadens ist der Versicherte verpflichtet:

a) für dessen möglichste Einschränkung nach Kräften Sorge zu tragen; insbesondere die beschädigten Gegenstände durch Ausräumen an sichere, trockene Aufbewahrungsorte zu verbringen und diejenigen Maßnahmen zu treffen, welche erforderlich sind, einer Vergrößerung des Schadens vorzubeugen;

b) binnen längstens drei Tagen nach Eintritt des Schadensfalles dem nächstwohnenden Agenten der Gesellschaft gegen schriftliche Bescheinigung, oder der Direktion der Gesellschaft durch eingeschriebenen Brief Anzeige zu erstatten.

Entschädigung.

§ 6. Die Versicherung darf niemals zu einer Bereicherung des Versicherten führen. Ihr alleiniger Zweck ist der Ersatz des gemäß § 1 zu vergütenden Schadens, welcher nach dem wahren Werte der versicherten Gegenstände zur Zeit des Wasserleitungsschadens ohne Hinzurechnung eines etwa entgangenen Gewinnes und ohne Rücksicht auf den Fakturenwert oder Selbstkostenpreis festzustellen ist. Die Grenze der Entschädigung bildet die in der Police angegebene Summe.

§ 7. Die Höhe der für Schäden zu leistenden Vergütung wird entweder durch Ver-

gleich zwischen der Gesellschaft und dem Versicherten oder durch spezielle Abschätzung seitens zweier Sachverständigen und eventl. eines Obmannes mit verbindlicher Kraft, unter Ausschluß des Rechtsweges, auf gemeinschaftliche Kosten festgesetzt.

Jede Partei ernennt einen Sachverständigen. Die Letzteren wählen vor Eintritt in die Expertise einen Obmann, welcher für den Fall, daß ihnen eine Einigung nicht gelingen sollte, über die streitig gebliebenen Punkte endgiltig zu entscheiden hat.

Der Versicherte ist verpflichtet, eine spezielle Schadensrechnung innerhalb einer Frist von acht Tagen vom Tage des Schadens an aufzustellen und der Gesellschaft zu behändigen.

Entschädigungszahlung.

§ 8. Die Gesellschaft kann nach ihrer Wahl die festgesetzte Entschädigung in bar leisten, oder die Herstellung des vorherigen Zustandes der beschädigten Gegenstände vornehmen. Ferner hat die Gesellschaft das Recht, die beschädigten Gegenstände gegen Zahlung des von den Sachverständigen festgesetzten Wertbetrages in natura zu übernehmen.

Die Entschädigung wird längstens binnen vierzehn Tagen nach erfolgter definitiver Feststellung, sei es im Wege des Vergleichs oder auf Grund der Abschätzung durch Sachverständige (§ 7), ausgezahlt.

Vor Feststellung der Existenz und des Betrages einer Schadensforderung ist eine Zession der Entschädigungsansprüche der Gesellschaft gegenüber wirkungslos. Letztere ist nicht verbunden, sich auf Verhandlungen über den Schaden und dessen Betrag mit anderen Personen als dem Versicherten oder beziehentlich dessen Erben einzulassen.

Wenn durch Arrestanlagen, Interventionen, Oppositionen oder Legitimationsmängel seitens des Versicherten oder seiner Erben und Rechtsnachfolger die Auszahlung der Entschädigung verhindert wird, so ist die Gesellschaft vor Aufhebung des Hindernisses weder zur Deposition noch zur Zahlung verpflichtet, auch nicht zur Vertretung der Folgen des Zahlungsaufschubes oder zu irgend einer Zinsvergütung verbunden.

Präjudiz.

§ 9. Alle nicht innerhalb sechs Monaten nach dem Schadensfalle entweder rechtsgiltig von der Gesellschaft anerkannten oder vermittelst förmlicher Klage vor den zuständigen Richter gebrachten Ansprüche auf Entschädigung sind durch bloßen Ablauf jener Frist ohne weiteres erloschen.

Wenn der Versicherte eine der ihm nach Maßgabe dieser „Allgemeinen Bedingungen" obliegenden Pflichten nicht vollständig bezw. nicht rechtzeitig erfüllt, oder die Belege oder sonstigen Beweise, welche die Gesellschaft zu fordern berechtigt ist, verweigert, oder endlich sich einer wissentlich unrichtigen Angabe oder Verschweigung im Versicherungsantrage schuldig gemacht hat, so ist die Gesellschaft berechtigt, jeden Anspruch auf Entschädigung zurückzuweisen.

Fortdauer nach einem Schadensfalle.

§ 10. Nach jedem Schadensfalle oder Schadensersatzanspruch, spätestens jedoch innerhalb 14 Tagen nach der geleisteten Entschädigungszahlung, kann die Gesellschaft durch eine einfache schriftliche Anzeige vom Vertrage zurücktreten — selbstredend unbeschadet der vom Versicherten bereits erworbenen Ersatzansprüche — und ist in diesem Falle zur Rückerstattung der ratierlichen Prämie — abzüglich 25 Proz. für Verwaltungskosten — verpflichtet.

Gerichtsstand.

§ 11. Rechtsstreitigkeiten, soweit deren Entscheidung den Gerichten zusteht, gehören, falls die Konzessionsvorschriften nichts anderes bestimmen, vor die ordentlichen (nicht Handels-) Gerichte zu Frankfurt a. M. oder des Ortes, an welchem die Police vollzogen ist. Prämienforderungen können auch bei dem Gerichte des Wohnsitzes des Versicherten geltend gemacht werden.

Regreß.

§ 12. Alle Reehte und Ansprüche des Versicherten an dritte Personen auf Schadensersatz gehen Kraft der Police auf Höhe der geleisteten Entschädigung, bezw. der von der Gesellschaft tatsächlich gemachten Aufwendungen für Schäden und ohne daß es besonderer Subrogation oder Zession bedarf, von selbst auf die Gesellschaft über und sind ihr auf Verlangen schriftlich abzutreten. Die Gesellschaft verzichtet jedoch ausdrücklich auf die Geltendmachung derartiger Regreßansprüche gegenüber den bei ihr ebenfalls versicherten Personen, mit Ausnahme solcher Fälle, in welchen es sich um Warenschäden handelt oder in denen dem Regreßpflichtigen eine absichtliche bezw. böswillige Herbeiführung des Schadens nachgewiesen wird.

Gültigkeit der Police.

§ 13. Die Police hat nur Gültigkeit, wenn sie von der Direktion und, falls dies durch Konzessionsvorschriften bedingt ist, auch von dem dazu bevollmächtigten Vertreter der Gesellschaft unterzeichnet ist.

Besondere Bestimmungen:

_____

_____

_____, den _____ 190__

„Neptun"

Wasserleitungsschäden- und Unfall-Versicherungsgesellschaft.

Die heute erfolgte Zahlung der Prämie für die vorstehende Versicherung auf die Zeit vom _____ 190__ bis _____ 19____

mit _____ Mk. _____

ferner an Kosten für: Policegebühr . . . . . „ _____

Stempel- und Staatsgebühren „ _____

Portoauslagen . . . . . „ _____

in Summa Mk. __ _

wird hierdurch bescheinigt.

_____, den _____ 190__

(Unterschrift) _____

3.

Schaden-Anmeldung für die Wasserbranche.

ad Gebäude- / Mobiliar- / Waren- { Police Nr. _____ der General-Agentur _____

Agentur: _____ Schaden-Nummer der Direktion: _____

Fragen:	Antworten:
1. Name, Stand und Wohnort des Versicherten?	
2. a) Ort des Schadens, Straße und Haus-Nr.?	
b) An welchem Tage, zu welcher Stunde und in welchem Raume ist der Schaden entstanden?	Am____ um ____ Uhr in _____
c) Wann ist derselbe angemeldet?	
d) Welche Gebäudeteile sind beschädigt? (Zimmer, Küchen, Klosetträume etc.)	
e) Durch welche Police ist das Gebäude versichert?	Police Nr._____
3. a) Auf welches Gebäude erstreckt sich der Schaden? Vorderhaus? Seitengebäude? Hinterhaus?	
b) Oder auch auf Mobiliar- und Haushaltungsgegenstände?	
c) Oder auf Waren?	
d) Wem gehören die eventuell beschädigten Mobilien oder Waren? Und durch welche Policen sind dieselben etwa versichert?	
e) Wie hoch ist das Gebäude zur Feuerversicherung eingeschätzt?	

Fragen:	Antworten:
4. a) Welches ist die bekannte oder mutmaßliche Entstehungsursache des Schadens?	
b) Ist der Schaden absichtlich oder durch Fahrlässigkeit veranlaßt worden?	
c) Auf wen lenkt sich der bezügliche Verdacht und welche Tatsachen bezw. Vermutungen lassen sich dafür geltend machen?	

(Ort und Datum:) _____, den _____ 190__

(Unterschrift des Versicherten:) _____

Fragen an die Agentur:	Antworten:
A) An welchem Tage wurde die Police eingelöst, bezw. die letztfällige Prämie von dem Versicherten bezahlt?	Am _____ 190__
B) Auf welchen ungefähren Betrag taxieren Sie, bezw. Sachverständige, den Schaden:	
a) an Gebäuden?	
b) an Mobilien?	
c) an Waren?	
C) Sind außer dem umseitig genannten Beschädigten noch andere Versicherte unserer Gesellschaft durch denselben Schaden in Mitleidenschaft gezogen worden und eventl. welche? (N.B. Es sind eventl. die betreffenden Police-Nummern anzugeben und von jedem Versicherten bezw. Beschädigten eine besondere Schaden-Anmeldung auszufüllen).	
D) Ist der Wohnungsinhaber, der selbst oder dessen Leute eventuell den Schaden angerichtet haben, bei unserer Gesellschaft versichert und durch welche Police?	
E) Ist das Haus ganz oder teilweise unbewohnt?	
F) Was haben Sie der Gesellschaft vertraulich zu berichten über Ihre persönlichen Wahrnehmungen und über etwa getroffene Anordnung zur Konservierung der beschädigten Gegenstände etc.?	

(Ort und Datum:) _____, den _____ 190__

(Unterschrift des Agenten:) _____

XIII. Sturmschäden-Versicherung.

Kölnische Unfall-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft
in Köln a. Rh.

1.

Police Nr.

Generalvertretung ——— Nr. ——— Vertretung ——— Nr. ———

Antrag auf Versicherung gegen Sturmschäden
für Wohngebäude und kleinere gewerbliche Anlagen.

Der Unterzeichnete beantragt hiermit Versicherung gegen Sturmschäden.

Zu beachten! Die Fragen müssen vollständig durch den Antragenden beantwortet werden, und bleibt dieser für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Antworten verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift für ihn bewirkt oder als Bevollmächtigter die Fragen beantwortet hat.

Fragen der Gesellschaft:	Antworten des Antragstellers: (Diese Angaben sind besonders leserlich und deutlich zu schreiben.)
1. a) Vollständiger Vor- und Zuname bezw. Firma des Antragstellers. b) Stand, Beruf, Gewerbe bezw. Art des Geschäftes.	
2. Sind die zu versichernden Gebäude Eigentum des Antragstellers? wenn nicht, welches Interesse hat derselbe an der Versicherung?	
3. Wo ist das (sind die) Versicherungsgebäude belegen? (Stadt, Kreis, Straße, Hausnummer).	Ort ——— Kreis ——— Straße ——— Nr. ———
4. Welcher Art ist der auf dem Versicherungsgebäude stattfindende Gewerbebetrieb?	
5. a) Ist das (sind die) zu versichernde .. Gebäude zusammenhängend mit anderen Gebäuden, frei oder auf mehr als 10 m alleinstehend? b) Auf wieviel Meter ist der Versicherungskomplex freibelegen? c) Liegt das Grundstück auf einer der Einwirkung der Winde besonders ausgesetzten Stelle? (Anhöhe, Talzug, Ufergelände.) d) Aus wieviel Gebäuden besteht der Komplex und welches ist die Benutzung jeden einzelnen Gebäudes? (z. B. Wohnhaus, Fabrik, Magazin, Scheune, Stall.) e) Zahl der Stockwerke der einzelnen Gebäude außer Erdgeschoß? f) Breite, Tiefe und Höhe in Metern? g) Hängen die Gebäude des Grundstücks zusammen oder wie weit sind dieselben unter einander entfernt?	Soweit die Beantwortung dieser Fragen aus dem Grundriss hervorgeht, kann von einer Beantwortung derselben an dieser Stelle abgesehen werden. ——m breit —— m tief ——m hoch

Fragen der Gesellschaft:	Antworten des Antragstellers:
5. h) Bauart der Umfassungswände und Giebel? (ob Stein, Steinfachwerk, Holz etc.)	
i) Art der Dachung? (Ziegel, Schiefer, Metall Pappe, Holzzement, Schindeln, Stroh etc.)	
k) Alter der Gebäude? (ungefähr)	
l) In welchem Zustande sind die Gebäude?	
6. Wie weit ist das Grundstück vom Wasser (Strom, Bach, Kanal, Meer, See, Teich) entfernt?	
7. Wünschen Sie Sturmschäden an Glas und deren Folgen in die gegenwärtige Versicherung einzuschließen? Bejahendenfalls, welchen Wert hat das gesamte vorhandene Glas? NB. In diesem Falle ist von dem ganzen vorhandenen Glaswerte eine Prämie von drei Proz. zu zahlen.	
8. a) Sind die Versicherungsobjekte schon von einem Sturmschaden betroffen worden? b) Wann, und wie groß war der Schaden?	
9. Wann soll die Versicherung beginnen? Auf welche Zeitdauer soll die Versicherung geschlossen werden?	Am _____ Auf _____ Jahre.
10. Wie soll die Prämie gezahlt werden? Im voraus für fünf Jahre? Oder auf ein Jahr? NB. Mehrjährige Versicherungen mit jährlicher Prämienzahlung werden von der Gesellschaft nicht übernommen.	
11. Wünschen Sie gegen Einbruchsdiebstahl zu versichern? (Eventuell ist hierfür ein besonderer Antrag aufzunehmen.)	

Bezeichnung der zu versichernden Objekte

unter Angabe der hierauf bestehenden Versicherungssumme gegen Feuersgefahr, sowie der beantragten Versicherungssumme gegen Sturmschaden.

	Gebäude, worin d. Gegenstände befindlich	Bestehende Versicherungssumme gegen Feuersgefahr M.	Beantragte Versicherungssumme gegen Sturmschaden M.	Zustandsklasse	Prämie ‰	Prämie M.	Prämie Pf.
a) Gebäude oder sonstige Versicherungsobjekte (einzeln aufführen)		1	2	3	4	5	6
b) Häusliches Mobiliar und Vorrat							
c) Andere Gegenstände							
	Summa Mark						

Durch meine (unsere) eigenhändige Unterschrift bestätige__ich (wir) hiermit, daß ich (wir) die vorstehenden Fragen wissentlich vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe__. Ich (Wir) erkläre__zugleich, daß mir (uns) die allgemeinen Bedingungen der „Kölnischen Unfall-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft" für die von mir (uns) beantragte Versicherung gegen Sturmschäden bekannt sind, und unterwerfe__ mich (uns) denselben, insbesondere auch der Verpflichtung, die Prämien mit Kosten bedingungsgemäß pünktlich zu zahlen.

Ich (Wir) verpflichte__mich (uns), die auf Grund dieses Antrages ausgefertigte Police nach Präsentation innerhalb 14 Tagen vom Datum der Police ab gerechnet einzulösen.

(Unterschrift des [der] Antragsteller.)

_____den_____19__ _____

Ein Exemplar der maßgebenden allgemeinen Versicherungsbedingungen der „Kölnischen Unfall-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft" betreffend Sturmschädenversicherung vor Abschluß der Versicherung ausgehändigt erhalten zu haben, bescheinigt

(Unterschrift)

_____den_____19__ _____

Daß_____mir von Person als verfügungsbererechtigt bekannte_____ _____ die oben ersichtliche Unterschrift_____ Namens eigenhändig bewirkt hat, und daß mir mit dem Inhalte der obigen Antworten in Widerspruch stehende Umstände nicht bekannt sind, bezeuge ich hierdurch

_____am_____ _____

Vertreter.

Frage an die Agentur:

(Dieselbe ist hinsichtlich der Zustandsklasse der einzelnen Objekte gewissenhaft zu beantworten.)

In welche Zustandsklasse gehören die einzelnen Versicherungsobjekte? Die diesbezügliche Zustandsklasse ist auf Seite 2 in Spalte 3 bei jeder einzelnen Position einzutragen, sobald der Antrag vom Antragsteller unterzeichnet ist.	_____ _____

_____ den _____ Unterschrift des Vertreters: _____

Grundriß mit Windrose nebst Verzeichnis der einzelnen Gebäude mit Angabe der Bauart, Dachung, sowie Feuerversicherungswert ist in allen Fällen dem Antrage beizufügen.

Grundriß:

2.

Versicherung gegen Sturmschäden

Police Nr. [redacted]

Generalvertretung: Vertretung:

Die Gesellschaft versichert auf Grund des am_____19__ vollzogenen Versicherungsantrages unter den umstehenden Bedingungen d_____gegen denjenigen Schaden, welcher an den nachstehend bezeichneten Gegenständen durch Sturm verursacht wird, und zwar für die Dauer von_____Jahren, beginnend mit dem_____, mittags 12 Uhr, endigend mit dem_____, mittags 12 Uhr, mit einer Versicherungssumme von Mark [redacted] für Gebäulichkeiten und von Mark [redacted] für bewegliche Gegenstände.

Allgemeine Bedingungen
für
Versicherung gegen Sturmschäden.

§ 1. Die Gesellschaft versichert gegen denjenigen Schaden, welcher an den in der Police bezeichneten beweglichen und unbeweglichen Gegenständen durch Stürme, insbesondere auch Wirbelwinde, Zyklone, Tornados verursacht wird, soweit derselbe in der Beschädigung, Vernichtung oder dem Abhandenkommen versicherter Gegenstände besteht. Die in der Police oder etwaigen Nachträgen angegebenen Versicherungssummen bilden die Höchstbeträge, zu denen die Gesellschaft sich verpflichtet.

§ 2. Als unbewegliche Gegenstände werden massive Gebäulichkeiten aller Art versichert. Im Bau oder Wiederaufbau begriffene Gebäude sind von der Versicherung ausgeschlossen; doch können derartige Gebäude gegen Zahlung einer Zuschlagsprämie mitversichert werden.

Bewegliche Gegenstände werden nur insoweit versichert, als sie zum Gebrauche in gewerblichen, industriellen oder landwirtschaftlichen Betrieben oder zur Einrichtung von Wohnhäusern dienen, also lebendes und totes Inventar, Maschinen und Gerätschaften, sowie Hausmobilien. Wirtschaftsvorräte und Waren werden bei besonderer Deklaration mitversichert. Ausgeschlossen von der Versicherung sind insbesondere Edelmetallsachen, Juwelen, Schmucksachen, Bilder, Skulpturen, sowie alles, was einen besonderen Kunstwert hat. Der Schaden an beweglichen Gegenständen wird nur dann vergütet, wenn er sich ereignet, während sich die Gegenstände in einem versicherten Gebäude befinden.

§ 3. Werden durch Sturm lediglich Schäden an Markisen, Jalousien, Türen, Fenstern, Spiegelscheiben, Schildern, Dachrinnen oder Wasserspeiern, Wetterfahnen, Blitzableitern, metallenen oder irdenen Schornsteinröhren, einzelnen Ziegeln, Dachpfannen, Schindeln, Brettern oder dergleichen verursacht, so wird für solche Schäden, sofern sie den Betrag von 100 Mark nicht übersteigen, überhaupt für Schäden unter 100 Mark, eine Vergütung nicht geleistet. Auch werden Schäden, welche durch andere Versicherungen, z. B. Glas-, Feuer- oder Hagelversicherung, gedeckt sind, auf Grund der gegenwärtigen Versicherung nicht ersetzt. Ferner sind alle Feuerschäden, selbst wenn sie Folgen eines Sturmes sind, von der Versicherung ausgeschlossen.

§ 4. Werden versicherte Gebäude nach dem Abschluß der Versicherung umgebaut oder erweitert, so erstreckt sich die Versicherung im Rahmen der für Gebäulichkeiten versicherten Höchstsumme auch auf die umgebauten oder erweiterten Gebäude. Ist ferner für bewegliche Gegenstände Versicherung genommen, so umfaßt die Versicherung im Rahmen der hier vorgesehenen Versicherungssumme auch alle erst nach der Versicherungsnahme hinzugekommenen beweglichen Gegenstände, soweit sie versicherungsfähig sind.

§ 5. Die Grundlage der Versicherung bildet der seitens des Versicherungsnehmers unterzeichnete Antrag. Für die Richtigkeit der Angaben im Antrage ist der Versicherungsnehmer allein verantwortlich; andere mündliche oder schriftliche Erklärungen, soweit sie nicht von der Direktion der Gesellschaft schriftlich bestätigt sind, haben keinerlei rechtliche Wirkung.

§ 6. Die Prämie ist auf die ganze Versicherungsdauer oder für jedes Versicherungsjahr im voraus zu entrichten. Die Verpflichtung der Gesellschaft tritt, wenn nicht in der Police ein noch späterer Anfangstermin für den Lauf der Versicherung angegeben ist, erst in Kraft, nachdem die Prämiengelder nebst Stempelkosten und Gebühren an die zur Entgegennahme der Gelder legitimierten Vertreter derselben gezahlt sind und nachdem die von der Direktion oder ihrer Generalvertretung vollzogene und vom Vertreter mit Quittung über richtig geleistete Zahlung versehene Police ordnungsmäßig ausgehändigt ist.

Der Versicherte ist verpflichtet, die weiteren Prämienzahlungen innerhalb einer Respektfrist von 30 Tagen zu leisten, nachdem er seitens der Gesellschaft schriftlich zur Zahlung aufgefordert ist. Wenn die Prämie nicht längstens binnen 30 Tagen nach dem Fälligkeitstermine entrichtet ist, so hört die Verpflichtung der Gesellschaft aus dem Versicherungsvertrage auf, und es steht derselben frei, den Vertrag unter entsprechender Anzeige an den Versicherten als aufgehoben zu betrachten oder aber die Prämie gerichtlich beizutreiben. Nur mit dem Tage der von der Gesellschaft angenommenen Zahlung treten die Rechte des Versicherungsnehmers — und zwar für die Zukunft — wieder in Kraft; innerhalb obiger Frist von 30 Tagen behält aber die Versicherung ihre Wirksamkeit, vorausgesetzt, daß die Zahlung der Prämie in dieser Frist erfolgt ist und eine Weigerung, sie zu zahlen, nicht ausgesprochen war.

§ 7. Wenn das Unternehmen seinen Besitzer wechselt, so geht die Versicherung mit allen Rechten und Pflichten auf den neuen Eigentümer über. Der Gesellschaft ist jedoch von dem Besitzwechsel baldmöglichst Nachricht zu geben.

§ 8. Bei Eintritt eines Sturmes ist der Versicherte, soweit tunlich, verpflichtet, für die Erhaltung und Rettung der versicherten Gegenstände Sorge zu tragen; unterläßt er dies schuldhafterweise, so ist die Gesellschaft für einen hieraus erwachsenen Schaden nicht verantwortlich.

§ 9. Der Versicherte ist ferner verpflichtet, innerhalb dreier Tage, nachdem er einen Schaden erlitten hat, für den er auf Grund der Versicherung Ersatz beansprucht, der Direktion der Gesellschaft Anzeige zu machen und innerhalb weiterer vierzehn Tage eine Aufstellung des Schadens einzureichen. Bei Unmöglichkeit, diese Fristen einzuhalten, beginnt der Lauf der Frist erst nach Aufhören der Unmöglichkeit.

Die Gesellschaft ist berechtigt, alles zu tun, was ihr erforderlich erscheint, um die genaue Schadenfeststellung vorzunehmen, und der Versicherte ist gehalten, ihr dabei in jeder Weise an die Hand zu gehen und alle gewünschten Auskünfte zu erteilen.

§ 10. Der von der Gesellschaft zu ersetzende Schaden bestimmt sich innerhalb der versicherten Höchstsumme nach dem wahren Werte der versicherten Gegenstände zur Zeit des Eintrittes des Schadens, unter Ausschluß des entgangenen Gewinnes. Sowohl die Gesellschaft als der Versicherte haben das Recht, zu verlangen, daß der Betrag des Schadens an den versicherten Gegenständen durch ein Abschätzungsverfahren festgestellt werde, welches mit verbindlicher Kraft für beide Teile nach folgenden Grundsätzen zu erfolgen hat: Jede Partei ernennt einen Sachverständigen. Hat eine Partei, nachdem sie dazu von der anderen unter Benennung des ihrerseits gewählten Sachverständigen schriftlich aufgefordert ist, nicht binnen zwei Wochen nach Empfang der Aufforderung den von ihr gewählten Schiedsrichter bezeichnet, so geht das Recht, diesen zu bestimmen, auf die auffordernde Partei über. Beide so ernannte Sachverständige wählen vor Beginn des Abschätzungsverfahrens einen dritten Sachverständigen als Obmann. Können sie sich über diesen nicht einigen, so soll das Amtsgericht, in dessen Bezirk der Schaden entstanden ist, ersucht werden, den Obmann zu bestimmen. Der Obmann tritt nur insoweit in Tätigkeit, als die beiden andern Sachverständigen sich nicht einigen, und hat innerhalb der Grenzen der von diesen gemachten Abschätzungen zu entscheiden. Die Sachverständigen haben ihre Abschätzungen schriftlich zu machen und darin jedenfalls anzugeben:

a) den Wert der Gegenstände bei Eintritt des Schadens bei Gebäuden, Maschinen und Gerätschaften, außerdem den Neubauwert beziehentlich den Neuanschaffungswert,

b) den Wert der Gegenstände nach eingetretenem Schaden beziehentlich der übrig gebliebenen Teile und Materialien unter Berücksichtigung der Verwendbarkeit derselben für die Wiederherstellung. Die Abschätzungsverhandlungen werden dem Versicherten abschriftlich mitgeteilt.

§ 11. Macht der Versicherte im Antrage wissentlich falsche Angaben, oder hält er die im § 9 bestimmten Fristen nicht ein, oder verweigert er von der Gesellschaft gewünschte Auskünfte, oder macht er sich bei Ermittelung des Schadens einer betrügerischen Angabe oder Verschweigung schuldig, so ist die Gesellschaft zu einer Entschädigung nicht verpflichtet.

§ 12. Die Entschädigungssumme ist innerhalb vierzehn Tagen am Orte der Ausstellung der Versicherungsurkunde zahlbar, nachdem sie durch Anerkenntnis, Vergleich oder rechtskräftiges Urteil festgestellt ist.

§ 13. Jeder Anspruch an die Gesellschaft ist erloschen, wenn er nicht innerhalb sechs Monate von dem Tage ab, an welchem der ganz oder teilweise ablehnende Bescheid von der Gesellschaft zur Post gegeben worden ist, mittels vollständiger Klage vor das zuständige Gericht gebracht wird. Zuständig ist das Gericht des Sitzes der Generalvertretung, zu deren Bezirk die Versicherung gehört.

§ 14. Ist ein Schadenfall eingetreten, so vermindert sich für das laufende Versicherungsjahr die Versicherungshöchstsumme um den Betrag der zu leistenden Entschädigung. Nach einem jeden Schadenfalle, der eine Ent-

schädigungspflicht der Gesellschaft begründet, steht es sowohl der Gesellschaft als dem Versicherten frei, die Versicherung mittels einer einfachen schriftlichen Anzeige aufzuheben. Diese Befugnis erlischt jedoch, wenn sie nicht spätestens innerhalb 30 Tage nach Auszahlung der Entschädigung ausgeübt wird. Erfolgt die Aufhebung der Versicherung, so wird die auf den Rest der Versicherungszeit entfallende vorausbezahlte Prämie abzüglich 25 Proz. für Provision und Verwaltungskosten zurückerstattet.

§ 15. Die Versicherung kann auf einen beliebigen Zeitraum abgeschlossen werden.

Erfolgt spätestens drei Monate vor Ablauf der Vertragsdauer weder seitens des Versicherten noch seitens der Gesellschaft eine Kündigung, so gilt der Vertrag auf ein Jahr verlängert und so fort von Jahr zu Jahr, bis wenigstens drei Monate vor Ablauf eines Vertragsjahres die Kündigung erfolgt. Die Kündigung muß durch eingeschriebenen Brief, und zwar seitens des Versicherten an die Direktion der Gesellschaft erfolgen.

Besondere Bedingungen.

Neu- sowie Erweiterungsbauten sind der Gesellschaft ohne Verzug anzumelden und ist für dieselben die entsprechende Prämie nachzuzahlen; erst nach erfolgter Prämienzahlung erstreckt sich die Versicherung auch auf diese Bauten.

Sturmschäden an Glas und deren Folgen sind in die Versicherung nur dann eingeschlossen, wenn dies im Antrage ausdrücklich gewünscht und die hierfür vorgesehene besondere Prämie bezahlt wird. Erhöht sich im Laufe der Versicherung der Glaswert um mehr als 10 Prozent der Angabe im Antrage, so ist dies der Gesellschaft ohne Verzug anzuzeigen und die entsprechende Zusatzprämie zu zahlen.

Die Prämie beträgt _____

_____, den _____ 19 .

Kölnische Unfall-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Nota.

Prämie für Jahr . . . Mk. _____
Policekosten und Porto . „ _____
Stempelgebühr . . . . „ _____
Summa Mk. _____

Nebenstehende Mark _____

richtig empfangen zu haben, bescheinigt hiermit

_____ den _____ 19 _____

Der _____ Vertreter.

XIV. Versicherung gegen Einbruchsdiebstahl.

1.

Frankfurter

Transport-, Unfall- u. Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft

in Frankfurt am Main.

Generalagentur: | **Gegründet 1865.** | Agentur:

Grundkapital: 8,000,000 Mark.

Police Nr. [redacted] | Nr. [redacted]

Antrag auf Versicherung gegen Einbruchdiebstahl.

D____ Unterzeichnete___ beantrag____ hiermit Versicherung gegen „Einbruchdiebstahl" bei der oben genannten Gesellschaft auf Grund der ih____ bekannten Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Fragen:	**Antworten:**
1. Des Antragstellers vollständiger Vor- und Zuname? Beruf, Firma?	
2. Ort, Straße und Hausnummer der Versicherungslokalitäten? Ist das Versicherungsgebäude freistehend oder festbenachbart?	
3. a) Ist das Versicherungsgebäude dauernd bewohnt? b) Bewohnen Sie es allein oder wohnt ein Angestellter in demselben? c) In welchen Etagen befinden sich die Versicherungsräumlichkeiten? d) Liegt dasselbe innerhalb oder außerhalb der Stadtgrenze?	
4. Sind die Versicherungsräumlichkeiten im Jahre länger als 60 Tage hintereinander unbewohnt, wie lange?	
5. a) Auf welche Weise sind die Ein- und Ausgänge, Türen und Fenster geschützt? (Sicherheitsketten, Doppelschlösser, Läden.) b) Wird ein Wächter oder Portier gehalten, oder welche besondere Sicherheitsmaßregeln sind gegen Einbruch getroffen? (Elektrisches Läutewerk u. dergl.)	
6. Haben Sie schon Anträge auf Versicherung gegen Einbruchdiebstahl gestellt? Wenn ja, bei welcher Gesellschaft?	
7. Ist schon einmal bei Ihnen eingebrochen worden? Wie drangen die Diebe ein? Wie groß war der Schaden? Wurde derselbe von einer Versicherungsgesellschaft bezahlt?	
9. Besondere Fragen bei Geschäftslokalen: a) Liegt das Geschäftslokal nach der Straße? Kann auch vom Hofe in dasselbe gelangt werden? Mit welchen weiteren Räumen steht dasselbe in Verbindung? Befindet sich ein Keller unter den Geschäftsräumen oder Hinterräumen? Wozu dient der Keller und wie sind Türen und Fenster des Kellers geschützt? b) Wie viel Schaufenster sind vorhanden? Sind dieselben geschützt? Wenn Rollläden vorhanden, sind dieselben verschraubbar? Sind Schaukasten vorhanden? Wie sind sie befestigt und wie geschützt? Werden dieselben nach Geschäftsschluß im Lokal aufbewahrt?	

Fragen:	Antworten:
c) Wie alt sind die vorhandenen Geldschränke? Sind dieselben gepanzert oder ungepanzert? In welchen Räumen befinden sich die Geldschränke? Ist eine Stahlkammer oder ein Gewölbe mit Panzertüren vorhanden?	
9. Mit welchen Summen sind Sie gegen Feuersgefahr versichert? a) auf Haushaltungsgegenstände? b) auf Geschäftseinrichtung und Waren?	
10. Sind Sie Eigentümer der zu versichernden Gegenstände?	

Bezeichnung und Wertangabe der Versicherungsgegenstände.

	Summe des Wertes	Summe der beantragten Versicherung	Prämie	
	M.	M.	‰	M.
1. Möbel, Haus und Küchengeräte, Kleider, Leinenzeug, Betten, Musikinstrumente, Musikalien, Bücher, Bilder, Spiegel, Glas- und Porzellansachen und sonstige Hausstandsgegenstände und Vorräte . . . . . Gegenstände dieser Art auf dem Boden und in dem Keller einschließlich Gesindeeffekten				
2. Wand- und Standuhren, Gemälde, Kupferstiche, Kuriositäten, wissenschaftliche Werke u. Instrumente (Stücke im Werte von über 500 Mark sind einzeln unter Wertangabe aufzuführen.)				
3. Gold- und Silbersachen, Juwelen, Perlen, echte Spitzen, Schmucksachen und Taschenuhren . . . (Stücke im Werte von über 500 Mark sind einzeln unter Wertangabe aufzuführen.)				
4. ——— Fahrräder				
5. Banknoten, Bargeld und Coupons: a) im verschlossenen feuerfesten Geldschrank . b) unter anderem Verschluß				
6. Wertpapiere, Effekten und Sparkassenbücher: a) im verschlossenen feuerfesten Geldschrank . b) unter anderem Verschluß . . . . . (Das Verzeichnis derselben muß an gesondertem Ort unter Verschluß aufbewahrt werden.)				
7. Soll ein Teil der in den Positionen 1, 2 und 3 aufgeführten Gegenstände, welcher auf Reisen innerhalb Deutschlands mitgeführt wird, in den benutzten Hotels, Privatwohnungen, sowie während der Manöver in den Quartieren als versichert gelten, und bis zu welchem Betrage?				
8. Geschäftseinrichtung und Utensilien				
9. Waren (Art derselben)				
10. Für den Inhalt der Schaukasten				
11. Für Beschädigung an Gebäuden (Türen, Fenstern, Schlössern usw.) . . . . . (Niedrigste Versicherungssumme 1000 Mark.)				
Summe				

Fragen:	Antworten:
Wann soll die Versicherung vorbezeichneter Gegenstände beginnen und auf welchen Zeitraum soll dieselbe geschlossen werden?	am ——— 19— auf ——— Jahre.
Wie soll die Prämie gezahlt werden? a) in jährlichen Vorauszahlungen? b) auf die Dauer der Versicherung im Voraus? NB. Bei Vorauszahlung der Prämie auf mindestens 5 Jahre wird ein Freijahr, auf 10 Jahre werden zwei und ein halbes Freijahr gewährt.	

Durch meine eigenhändige Unterschrift bescheinige ich, daß ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet und nichts verschwiegen habe. Ich unterwerfe mich den mir bekannten Versicherungsbedingungen der Gesellschaft und erkläre mich damit einverstanden, daß die Versicherung, falls sie nicht 3 Monate vor ihrem Ablauf von einem der beiden Teile schriftlich gekündigt wird, auf dieselbe wie die ursprüngliche Dauer und unter den bisherigen Bedingungen prolongiert gilt und so fort. Auch halte ich mich an diesen Antrag vier Wochen lang gebunden und verpflichte mich, die auf Grund und in Gemäßheit desselben von der Gesellschaft resp. der zuständigen Generalagentur ausgefertigte Police durch Zahlung der Prämie nebst Gebühren und Auslagen sofort einzulösen, sowie die später fällig werdenden Prämien und Kosten zu den durch die vorgedachten Bedingungen bestimmten Terminen prompt zu entrichten.

_____, den _____ 190__

Zur Beglaubigung: _____
(Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers.)

Der abschließende Vertreter (Inspektor) der Gesellschaft.

Bescheinigung.

Bezugnehmend an meinen (unseren) Antrag vom heutigen Tage für Einbruchdiebstahlversicherung bei der „Frankfurter Transport-, Unfall- und Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Frankfurt a. M. bescheinige__ ich (wir), daß ein Exemplar der allgemeinen Versicherungsbedingungen, welche der bezeichneten Versicherung zu Grunde gelegt werden, mir (uns) heute ausgehändigt worden ist.

_____, den _____ 190__

_____
(Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers.)

2.

Police Nr. E [redacted]

Die Frankfurter Transport-, Unfall- und Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft versichert auf Grund des eingereichten Antrages und der umstehend gedruckten Allgemeinen Versicherungsbedingungen kraft dieser Police unter Ausschluß aller Nebenreden, die nicht von ihr selbst beurkundet sind,

de _____

die Summe von Mark [redacted] auf den Zeitraum von

_____Jahr__, anfangend mit dem _____ Neunzehnhundert_____Mittags 12 Uhr, endigend mit dem_____ Neunzehnhundert_____ Mittags 12 Uhr, auf folgende Gegenstände befindlich in den in_____ straße Nr._____zu_____ belegenen Wohnräumen, einschließlich Boden und Keller mit der Maßgabe, daß die Versicherung, falls sie nicht 3 Monate vor ihrem Ablaufe von einem der beiden Teile schriftlich gekündigt wird, auf dieselbe wie die ursprüngliche Dauer und unter den bisherigen Bedingungen prolongiert ist und so fort:

1. auf Möbel, Haus- und Küchengeräte, Kleider, Leinenzeug, Betten, Musikinstrumente, Musikalien, Bücher, Bilder, Spiegel, Glas- und Porzellansachen und sonstige Haushaltungsgegenstände und Vorräte in der Wohnung ——— M.
   auf gleiche Gegenstände auf dem Boden und in dem Keller inkl. Gesindeeffekten ——— „
2. auf Stand- und Wanduhren, Gemälde, Kupferstiche, Kuriositäten, wissenschaftl. Werke u. Instrumente ——— „
3. auf Gold- uud Silbersachen, Juwelen, echte Spitzen, Perlen, Schmucksachen und Taschenuhren ——— „
4. auf Banknoten, Bargeld und Coupons ——— „
5. auf Wertpapiere, Effekten und Sparkassenbücher ——— „
6. für Beschädigung am Gebäude die Summe von ——— „

in Summa ——— M.

Für die Versicherung gelten die folgenden allgemeinen und etwa hinzugefügten besonderen Bedingungen:

Allgemeine Versicherungs-Bedingungen.

§ 1. Die Gesellschaft versichert gegen die Gefahr des Abhandenkommens und der Beschädigung der in der Police aufgeführten Gegenstände mittels in diebischer Absicht unternommenen Einbruchs in die als Versicherungsort bezeichneten Räumlichkeiten, mit der Maßgabe, daß für gestohlene Gegenstände, falls sie nicht binnen 4 Wochen nach dem Diebstahl wieder herbeigeschafft sind, ihr wahrer Wert zur Zeit des Diebstahls zu vergüten ist, während für beschädigte Gegenstände je nach Wahl der Gesellschaft die Kosten ihrer Wiederherstellung oder ihr wahrer Wert zur Zeit des Schadensereignisses abzüglich des Wertes der Überreste zu ersetzen ist. Der wahre Wert schließt entgangenen Gewinn niemals und Liebhabereiwert oder hervorragenden Kunstwert nur insoweit ein, als deren Einschluß durch den Wortlaut der Versicherungsurkunde deutlich gekennzeichnet ist.

Dem Einbruch gleich erachtet wird die Eröffnung von Türen und Behältnissen durch falsche Schlüssel oder andere zur ordnungsmäßigen Eröffnung nicht bestimmte Werkzeuge, ferner das Einsteigen, und sofern der Diebstahl zur Nachtzeit erfolgt, auch das Einschleichen in die Versicherungsräumlichkeiten. Die Gefahr der Beschädigung unter Anwendung von Sprengmitteln ist nur für feuerfeste Türen und Behältnisse und den Inhalt der letzteren in die Versicherung eingeschlossen. Beschädigung infolge von Brandstiftung fällt niemals unter die Versicherung.

Der Einbruch und das Eindringen in die Versicherungsräumlichkeiten aus Anlaß eines Kriegszustandes, eines Aufruhrs oder Landfriedensbruchs, oder bei Gelegenheit einer Überschwemmung, eines Erdbebens, einer Explosion oder eines Brandes ist kein Einbruch im Sinne der Versicherung.

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Einbruchdiebstahl, der vom Versicherten vorsätzlich oder durch eigene grobe Verschuldung herbeigeführt oder von einem Mitgliede seines Haushalts oder während der Geschäftszeit von einem Angestellten seines Geschäfts ausgeführt wird.

§ 2. Übersteigt der Wert der in einer Policenposition versicherten Gegenstände zur Zeit des Schadens die darauf versicherte Summe, ohne daß ausdrücklich auf „Erstes Risiko" versichert ist, oder sind dieselben Gegenstände mit Genehmigung der Gesellschaft noch bei einem anderen Versicherer gegen Einbruchdiebstahl versichert, so wird der Schaden nur nach Verhältnis ersetzt.

Bei Versicherung auf „Erstes Risiko" mit Zugrundelegung eines Bruchteils vom Gesamtwerte (Bruchteilwertversicherung) haftet die Gesellschaft, wenn der Gesamtwert der durch eine Policenposition versicherten Gegenstände zur Zeit des Schadens größer ist, als der der Bruchteilberechnung zugrunde gelegte Gesamtwert dieser Position nur im Verhältnis des tatsächlich vorhandenen höheren Wertes zu dem angegebenen geringeren Gesamtwerte.

Bei Versicherung auf „Erstes Risiko" ohne Bruchteilberechnung wird der Schaden bis zur Höhe der Versicherungssumme jeder einzelnen Policenposition ohne Rücksicht auf das Vorhandensein eines die Versicherungssumme übersteigenden Wertes ersetzt, und eine Vergütung nach Verhältnis tritt nur dann ein, wenn mit Genehmigung der Gesellschaft ein anderer Versicherer an der Versicherung nach Verhältnis beteiligt ist.

§ 3. Der Schaden an Gegenständen, welche ohne schriftliche Genehmigung der Gesellschaft bei einem anderen Versicherer gegen Einbruchdiebstahl versichert sind, ist nicht ersatzpflichtig.

§ 4. Bargeld, Wertpapiere, Sparkassenbücher, Dokumente, seltene Handschriften, Edelsteine, echte Perlen, Münzsammlungen und Briefmarkensammlungen gelten nur versichert, solange sie sich unter Verschluß befinden. Für Schmuck-, Gold- und Silbersachen gilt die gleiche Bestimmung, sofern sie nicht im Gebrauche sind.

Gegenstände von Liebhaberei- oder hervorragendem Kunstwert sind einzeln mit Wertangabe, sonstige Gegenstände gattungsweise nach Anleitung des Antrages zur Versicherung zu deklarieren.

Über Wertpapiere, Dokumente u. Sammlungen im Werte von mehr als 500 Mark müssen laufend gehaltene Verzeichnisse geführt und an einem gesonderten Orte unter Verschluß aufbewahrt werden.

§ 5. Die Verpflichtung der Gesellschaft gegen den Versicherten bestimmt sich lediglich nach dem Inhalte der Versicherungsurkunde und der etwa hinzugefügten schriftlichen Nachträge.

Der Versicherte ist für die Richtigkeit und Vollständigkeit seiner in dem von ihm unterzeichneten Versicherungsantrage gemachten Angaben allein verantwortlich, selbst dann, wenn diese Angaben von einem anderen niedergeschrieben worden sind.

Hat der Versicherte die Angaben im Antrage wider besseres Wissen gemacht, so ist die Gesellschaft zu einer Entschädigung nicht verpflichtet.

§ 6. Sofern zwischen den Vertragschließenden nicht ausdrücklich andere Vereinbarungen getroffen sind, beginnt die Verpflichtung der Gesellschaft mit der Einlösung der Versicherungsurkunde, die durch Zahlung der Prämie und Nebenkosten bewirkt wird. Die jährlich zahlbare Prämie einer mehrjährigen Versicherung ist mit dem Beginn jedes Versicherungsjahres zu entrichten. Unterbleibt die Zahlung, so ist der Versicherte auf seine Kosten zur Einlösung der Prämienquittung schriftlich aufzufordern. Erfolgt alsdann die Zahlung nicht innerhalb zweier Wochen nach Empfang der Aufforderung, so ruht von da ab für die Dauer des Verzuges die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft.

In allen Fällen des Verzuges der Prämienzahlung ist die Gesellschaft berechtigt, entweder den Versicherungsvertrag durch schriftliche Mitteilung an den Versicherten aufzuheben oder die Einlösung der Versicherungsurkunde beziehungsweise der Prämienquittung klagend zu erwirken.

§ 7. Veränderungen der von der Gesellschaft durch die Police übernommenen Gefahr haben zur Folge, daß die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft bis zur schriftlichen Genehmigung durch die Gesellschaft od. bis zur Wiederherstellung des früheren Zustandes ruht.

Als Veränderung gelten: die Translokation versicherter Gegenstände in andere als die Versicherungsräumlichkeiten, die Änderung des in der Police angegebenen Eigentumsverhältnisses, die Eröffnung des Konkurses über das Vermögen des Versicherten und die Vermehrung der Einbruchsgefahr durch Unbewohnt- oder Unbeaufsichtigtlassen der Versicherungsräumlichkeiten für eine längere Zeit als 60 Tage, oder durch Beseitigung, beziehungsweise Verminderung von Sicherungen, die im Antrage od. in der Police ausdrücklich angegeben sind.

Verweigert die Gesellschaft die Genehmigung der angezeigten Veränderung oder nimmt der Versicherte die ihm für die Genehmigung gestellten Bedingungen nicht an, so steht bezüglich der von der Veränderung betroffenen Gegenstände sowohl der Gesellschaft, wie dem Versicherten der Rücktritt vom Vertrage mit einer Erklärungsfrist von acht Tagen frei. Die Entschädigungspflicht der Gesellschaft ruht auch während dieser Erklärungsfrist.

§ 8. Der Versicherte ist verpflichtet, unmittelbar nach Entdeckung eines Einbruchs den Schadenfall der Direktion der Gesellschaft unter Angabe der ungefähren Schadenshöhe und der Policenummer zu melden und zwar bei Schäden von über 300 Mk. auf telegraphischem Wege.

Der Versicherte ist ferner verpflichtet, sowohl der Ortspolizeibehörde, wie dem Agenten unter Angabe der näheren Umstände den Schadenfall unverzüglich anzuzeigen und nach bestem Wissen und Vermögen und vorkommendenfalls nach Anweisung der Gesellschaft oder ihrer Organe alle zur Entdeckung des Täters und zur Wiedererlangung der gestohlenen Gegenstände geeigneten Maßnahmen zu treffen. Notwendige Ausgaben, welche durch solche Maßnahmen dem Beschädigten entstehen, werden ihm von der Gesellschaft ersetzt.

§ 9. Die Gesellschaft ist berechtigt, jede auf den Wert, sowie auf den Schaden, dessen Ursache und Höhe bezügliche Untersuchung anzustellen und von dem Versicherten über seine Angaben Nachweisungen, Beläge und Beweise aller Art, die er liefern kann, zu fordern. Die Angaben in der Versicherungsurkunde und im Antrage begründen keinen Beweis für das Vorhandensein und den Wert der versicherten Gegenstände zur Zeit des Einbruchs.

Die Gesellschaft ist nicht verpflichtet, sich auf Verhandlungen über den Schaden und die Entschädigung mit anderen Personen als dem Versicherten, dessen Erben oder gesetzlichen Vertreter einzulassen.

§ 10. Sowohl die Gesellschaft wie der Versicherte haben, unbeschadet der Bestimmungen im § 9, das Recht zu verlangen, daß der Betrag des Schadens an den versicherten Gegenständen durch ein Abschätzungsverfahren festgestellt werde, welches mit verbindlicher Kraft für beide Parteien auf gemeinschaftliche Kosten nach folgenden Grundsätzen zu erfolgen hat:

Jede Partei ernennt zu Protokoll oder sonst schriftlich einen Sachverständigen. Zeigt eine Partei, nachdem sie dazu von der anderen unter Benennung des ihrerseits gewählten Sachverständigen schriftlich aufgefordert ist, nicht binnen einer Woche nach Empfang der Aufforderung die Ernennung des zweiten Sachverständigen schriftlich an, so geht das Recht, diesen zu wählen, auf die auffordernde Partei über. Beide Sachverständige ernennen vor Beginn des Abschätzungsverfahrens einen dritten Sachverständigen als Obmann. Können sich die Sachverständigen über diesen nicht einigen, so wird auf Antrag beider Parteien oder einer von ihnen das für den Tatort zuständige Amtsgericht um die Ernennung des Obmannes ersucht. Der Obmann tritt für den Fall, daß die Sachverständigen sich nicht einigen, nach beendeter Abschätzung in Tätigkeit und entscheidet nur über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der Grenzen der von jenen gemachten Abschätzungen.

Die Abschätzung muß von den Sachverständigen schriftlich beurkundet werden und folgendes enthalten:

a) die Aufzählung der durch den Einbruch beschädigten Gegenstände und ihren Wert unmittelbar vor und unmittelbar nach dem Einbruche,

b) die Aufzählung der gestohlenen Gegenstände und ihren Wert unmittelbar vor dem Diebstahle.

Falls die vom Schaden betroffenen Gegenstände nicht bedingungslos auf „Erstes Risiko" versichert sind, müssen die Sachverständigen auf Verlangen der Gesellschaft bei jeder vom Schaden betroffenen Versicherungsposition auch den Wert der ohne Schaden verbliebenen Gegenstände angeben.

§ 11. Wenn der Versicherte unterlassen hat, der Gesellschaft unverzüglich vom Einbruche Mitteilung zu machen (§ 8, Abs. 1), wenn er böswillig den Vorschriften des § 8, Abs. 2, zuwiderhandelt, wenn er böswillig die Feststellung des Schadens verhindert oder erschwert, endlich, wenn er sich bei Ermittelung des Schadens einer betrügerischen Angabe oder Verschweigung schuldig macht, so verliert er jeden Anspruch auf Entschädigung aus dem betreffenden Schadenfall.

§ 12. Die Entschädigung ist dem Versicherten binnen Monatsfrist, nachdem ihr gesamter Betrag und die Verpflichtung der Gesellschaft zur Zahlung durch Anerkenntnis beider Teile, Vergleich oder rechtskräftiges Urteil festgestellt ist, an dem Orte der Ausstellung der Versicherungsurkunde bar zu zahlen. Zur Vergütung von Zinsen ist die Gesellschaft erst von dem Tage ab verpflichtet, mit welchem sie sich im Verzuge der Zahlung befindet, also erst nach Ablauf der vorbezeichneten Monatsfrist. Auf den Ersatz eines aus dem Zahlungsverzuge erwachsenen weiteren Schadens hat der Versicherte keinen Anspruch.

Wenn durch Legitimationsmängel oder durch gesetzliche Gründe die Auszahlung der Entschädigung gehindert wird, so ist die Gesellschaft vor Aufhebung des Hindernisses weder zur Zahlung noch zur Hinterlegung und ebensowenig zur Vertretung der Folgen des Zahlungsaufschubes oder zu irgend einer Zinsvergütung verbunden.

Durch Zahlung der Entschädigung gehen in Höhe derselben alle dem Versicherten gegen Dritte zustehenden Rechte auf Schadenersatz für die versicherten Gegenstände von selbst auf die Gesellschaft über und sind ihr auf Verlangen schriftlich abzutreten. Durch Zahlung der Entschädigung geht ferner das Eigentum gestohlener Gegenstände in dem Umfange der dafür geleisteten Entschädigung auf die Gesellschaft über.

Alle nicht innerhalb sechs Monaten nach dem Schadenereignisse entweder ihrem Betrage nach von der Gesellschaft schriftlich anerkannten oder durch Klage bei dem zuständigen Gerichte und deren Zustellung geltend gemachten Ansprüche auf Entschädigung sind durch den bloßen Ablauf dieser Fristen erloschen.

§ 13. Werden gestohlene Gegenstände nach Zahlung der Entschädigung wieder zur Stelle geschafft, so ist der Versicherte verpflichtet, hiervon unverzüglich der Gesellschaft Anzeige zu machen. Sind solche Ggenstände zu ihrem vollen Werte entschädigt worden, so hat die Gesellschaft als alleinige Eigentümerin die freie Verfügung darüber. Sind solche Gegenstände nur zu einem Teile ihres Wertes entschädigt worden, so ist der Versicherte berechtigt, entweder durch Rückzahlung der dafür geleisteten Teilentschädigung die Gegenstände wiederum zum alleinigen Eigentum zu erwerben, oder die Veräußerung der Gegenstände durch öffentlichen Verkauf zu verlangen. In letzterem Falle wird der Nettoerlös in demselben Verhältnis zwischen dem Versicherten und der Gesellschaft geteilt, wie die gezahlte Entschädigung zu dem von dem Versicherten selbst getragenen Schaden stand.

§ 14. Durch einen Schaden vermindert sich die Versicherungssumme für denjenigen Zeitraum, für welchen Prämie gezahlt ist, indessen nicht über das laufende Versicherungsjahr hinaus, um den Betrag der zu leistenden Entschädigung.

Nach einem jeden Schadenfalle, welcher eine Entschädigungsplicht der Gesellschaft begründet, hat sowohl die Gesellschaft wie der Versicherte das Recht, mittels schriftlicher Anzeige jede zwischen den Parteien gegen Einbruchdiebstahl bestehende Versicherung mit Ablauf von zwei Wochen nach Zustellung der Anzeige aufzuheben. Dieses Recht erlischt jedoch, wenn es nicht spätestens bei Auszahlung der Entschädigung ausgeübt wird.

§ 15. Macht der Versicherte von dem Rechte der Aufhebung der Versicherung Gebrauch, ist die Prämie für das laufende Versicherungsjahr und ebenso die Prämie für eine auf kürzere als Jahresdauer geschlossene Versicherung verfallen. Erfolgt dagegen die Aufhebung durch die Gesellschaft, so ist die Prämie nach Verhältnis der Zeit und zwar bei Aufhebung nach einem Schaden für den nach Abzug der Entschädigung verbleibenden Teil der Versicherungssumme zurückzugewähren. Die über das laufende Versicherungsjahr hinaus vorausbezahlte Prämie wird in allen Fällen der Aufhebung, indessen nur unter Wegfall von Freijahren und Diskont, zurückvergütet. Der Gesellschaft steht das Recht zu, von jeder Prämienrückgewähr 25 Prozent für Provision und Verwaltungskosten zu kürzen.

§ 16. Für alle Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrage unterwirft sich die Gesellschaft dem Gerichte desjenigen Ortes, an welchem die Versicherungsurkunde ausgestellt ist.

Besondere Bedingungen.

Die Prämie beträgt für die Dauer der Versicherung _____
und ist _____ im Voraus zu entrichten.

_____, den _____ 190

Frankfurter Transport-, Unfall- und Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Prämienberechnung:

Nota:

Prämie für ____ Jahr ____ . . Mk. ____
Policegebühr . . . . . „ ____
Porto . . . . . „ ____
Stempel . . . . . „ ____

Nebenstehenden Betrag von M. ____ habe ich heute empfangen.

_____, den _____ 19

_____
Agent.

3.

Generalagentur: _____ Agentur: _____

Staat: _____ Provinz: _____ Regierungsbezirk: _____

Kreis: _____

Schadenanzeige und Bericht.

Police Nr. Versicherungssumme: Name u. Gewerbe des Versicherten:

Wohnort: _____ Straße: _____

Zu allen Schadenanmeldungen ist dieses Formular zu verwenden.

Fragen:	**Antworten:**
1. An welchem Tage und zu welcher Stunde hat der Einbruchdiebstahl stattgefunden?	Am _____ 19__ vormittags / nachmittags __Uhr.
2. An welchem Orte, in welcher Straße (die Hausnummer ist anzugeben) und in welchem Hause ist eingebrochen worden? In welchem Raum des Gebäude erfolgte der Einbruch und von wem wurde dieser Raum benutzt?	
3. Wann hat der Versicherte Kenntnis von dem Einbruchdiebstahl erhalten?	
4. Hat Ihnen der Beschädigte Anzeige von dem Einbruchdiebstahl gemacht, eventl. wann? Wenn der Schaden mehr als 300 Mk. beträgt: Hat der Beschädigte die im § 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen vorgeschriebene telegraphische Anzeige an die Direktion erstattet?	

Fragen:	Antworten:
5. Hat der Beschädigte die Polizeibehörde von dem Einbruchdiebstahl in Kenntnis gesetzt, und wann ist dies geschehen?	
6. Welche Gegenstände sind bei dem Einbruchdiebstahl abhanden gekommen und welche sind dabei beschädigt worden? (Genaues Schadenverzeichnis unter Angabe der Anschaffungswerte und der Gebrauchsdauer, sowie der Forderung des Versicherten ist beizufügen.)	
7. Sind an dem Risiko noch andere Gesellschaften beteiligt? Welche und in welcher Höhe?	
8. Ist auf dem Versicherungsgrundstück gleichzeitig noch bei anderen Personen eingebrochen? Erleiden dadurch noch andere Gesellschaften Verluste, welche und ungefähr wie hoch?	
9. Ist Ihnen die Prämie für das letzt fällig gewesene Versicherungsdokument gezahlt und wann? oder haben Sie dasselbe noch in Händen?	
10. Was wissen Sie sonst über den Verlauf des Einbruchdiebstahls? (Hierunter sind uns alle von Ihnen gemachten Wahrnehmungen und Ihnen gewordenen Mitteilungen zu berichten; insbesondere sind uns Äußerungen über folgende Punkte erwünscht).	
a) In welcher Weise haben die Diebe sich Eingang verschafft? Liegt ein Einbruch vor, sind die Diebe eingestiegen, oder haben sie sich eingeschlichen? Haben sie etwa falsche Schlüssel oder andere zur ordnungsmäßigen Eröffnung nicht bestimmte Werkzeuge benutzt?	
b) Oder haben die Diebe zur Eröffnung die richtigen Schlüssel angewendet, und zwar nur zur Eröffnung der im Innern befindlichen Türen oder Behältnisse? oder auch zur Eröffnung der äußeren Türen? Zutreffendenfalls: Wodurch haben sich die Täter in den Besitz der richtigen Schlüssel gesetzt?	
c) Waren die Versicherungsräumlichkeiten bewohnt oder nicht, eventl. seit wann nicht?	
11. Welche Maßnahmen sind bereits seitens der Polizei zur Ermittelung des Täters getroffen worden? Ist man den Dieben schon auf der Spur, oder liegen irgendwelche Anhaltspunkte vor, welche geeignet sind, auf deren Spur zu lenken?	
12. Sind irgendwelche Maßnahmen zur Wiedererlangung der gestohlenen Gegenstände getroffen, und welcher Erfolg ist bis jetzt erzielt worden?	
13. Haben auf dem Versicherungsgrundstücke bezw. bei dem Versicherten schon früher Einbruchdiebstähle stattgefunden?	
14. Von welcher Eisenbahn- resp. Poststation ist der Ort, an dem der Einbruch stattfand, am besten zu erreichen?	

1. Vorstehende Angaben entsprechen voll und ganz dem Tatbestand, was ich (wir) durch eigenhändige Unterschrift bestätige.

Name: _____

2. **Gutachtliche Bemerkungen der Generalagentur:**

Wohnort: _____

_____, den _____ 19____

D_____ Agent_____

4.

Schadenaufstellung.

Tag des Einbruchs_____

Versicherter_____ Ort_____ Straße_____

Police Nr._____ Vers.-Summe_____

Anzahl	Gegenstand	Versicherungssumme Mark	Anschaffungswert Mark	Gebrauchsdauer	Schaden Mark	Bemerkungen

5.

Schaden Nr._____ der Direktion. Schaden Nr._____ der Generalagentur.

Police Nr. E _____

Agentur: _____

Entschädigungsquittung.

Ich Unterzeichnete__ bescheinige hiermit, von der Frankfurter Transport-, Unfall- und Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Frankfurt a. M. als Vergütung für den mir durch den Einbruchdiebstahl vom____ _____19 entstandenen Schaden durch _____ den Betrag von _____ in Worten: _____ bar empfangen zu haben und bekenne gleichzeitig für mich und meine Rechtsnachfolger vorbehaltlos, daß ich durch Zahlung des vorstehenden Betrages mit allen Ansprüchen, welche ich anläßlich des gedachten Einbruchdiebstahls auf Grund meiner Police Nr. E._____ an die Frankfurter Transport-, Unfall- und Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft zu erheben befugt und berechtigt war, vollständig befriedigt und abgefunden bin.

_____, den_____ 190

Unterschrift:

_____

Daß d____ mir von Person und als dispositionsfähig wohlbekannte _____ die vorstehende Unterschrift_____ Namen__ eigenhändig bewirkt hat, bezeuge ich hierdurch auf Pflicht und Gewissen.

_____, den_____ 190

_____

6.

Schadenschlußverhandlung.

Generalagentur: Agentur:

Verhandelt

Auf Grund

reklamier d von der Frankfurter Transport-, Unfall- und Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft zu Frankfurt a. M. für den Schaden, welcher an den durch Police Nr. versicherten durch Einbruch vom entstanden ist, unter Verzichtleistung auf jegliche Mehrforderung eine Entschädigung von indem erklär

Wenn die Summe von

Mark

buchstäblich:

von der Frankfurter Transport-, Unfall- und Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft zu Frankfurt a. M. ausgezahlt erhalte, so erklär wegen aller Ansprüche, welche aus Police Nr. und dem Einbruch vom an die genannte Gesellschaft geltend zu machen habe, für völlig befriedigt und abgefunden.

D mitunterzeichnete Vertreter der Gesellschaft akzeptier vorstehende Erklärung vorbehaltlich der Genehmigung Direktion.

D Beschädigte wünsch die Schadengelder auf Gefahr und Kosten durch d Agenten Herr in zu empfangen.

Die Police Nr.

Vorgelesen, genehmigt und unterschrieben.

7.

Antrag
auf
Versicherung gegen Beraubung von Angestellten und Kassenboten.

Fragen:	Antworten:
1. Wie lautet Ihre Firma und wo hat dieselbe ihren Sitz?	
2. Wo befindet sich Ihr Geschäftslokal?	
3. Anzahl der zu versichernden Personen?	
4. Versicherungssumme für jeden Angestellten und Kassenboten?	
5. Wann soll die Versicherung beginnen und auf welchen Zeitraum soll dieselbe abgeschlossen werden?	Am ———— auf ———— Jahre.
6. Soll die Versicherung außer dem Gebiete der Ortschaft, in der Ihr Geschäftslokal liegt, noch ein weiteres Gebiet umfassen und welches? (Vgl. § 1 der Allgemeinen Bedingungen.) NB. Gänge und Fahrten innerhalb der Ortschaften, welche baulich zusammenhängen, bedingen keinen Zuschlag. Gänge und Fahrten außerhalb der Ortschaften mit Ausschluß des Überlandgehens 10 Proz. Zuschlag. Für den Einschluß des Überlandgehens wird ein Zuschlag von 25 Proz. erhoben.	
7. Wie soll die Prämie bezahlt werden? a) in jährlichen Vorauszahlungen? b) auf die Dauer der Versicherung im voraus? NB. Bei Vorauszahlung der Prämie auf mindestens 5 Jahre wird 1 Freijahr, auf 10 Jahre werden 2½ Freijahre gewährt.	

Bescheinigung.

Bezugnehmend auf meinen (unseren) Antrag vom heutigen Tage für die Versicherung der Kassenbotenberaubungsgefahr bei der Frankfurter Transport-, Unfall- und Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Frankfurt a. M. bescheinige_ ich (wir), daß ein Exemplar der Versicherungsbedingungen, welche der bezeichneten Versicherung zugrunde gelegt werden, mir (uns) heute eingehändigt worden ist.

————————, den ———————— 190_

————————————

Ich (Wir) halte_ mich (uns) an vorstehenden Antrag vier Wochen lang gebunden und verpflichte_ mich (uns), die auf Grund desselben ausgefertigte Police gegen Zahlung der Prämie nebst Gebühren und Auslagen sofort einzulösen.

————————————, den ———————— 190_

————————————

(Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers.)

8.

Beraubungs-Versicherungs-Bedingungen.

In die Police wird folgende Klausel aufgenommen:

1. Diese Versicherung erstreckt sich lediglich auf Schäden, welche nachweislich durch gewaltsame Beraubung der bei dem Versicherungsnehmer in einer Anzahl von . . . . . ständig angestellten Kassenboten während des Weges zwischen der Kassenstelle und anderen Stellen innerhalb . . . (Name der Ortschaft der Kassenstelle) entstehen, jedoch für jeden Kassenboten nur bis zum Höchstbetrage von Mk. . . . .

Bis zur Summe von Mk. . . . . gilt auch ein sonstiger Angestellter oder Beauftragter der versicherten Firma, welcher gelegentlich mit dem Transport von Geld oder Geldeswerten betraut wird, ohne besondere Prämie mitversichert.

Wird die Beraubungsversicherung im Anschluß an eine Einbruchdiebstahlversicherung genommen, so erhält der Eingang des Absatzes 1 obiger Klausel folgende Fassung:

„Diese Versicherung erstreckt sich auch auf Schäden".

NB. Vorstehende Bedingungen müssen in Gemeinschaft mit den Bedingungen für Einbruchdiebstahl-Versicherungen den Antragstellern ausgehändigt werden.

Der Beraubungs-Versicherung werden die Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen für Einbruchdiebstahl-Versicherungen mit folgenden Abänderungen und Ergänzungen zugrunde gelegt:

Der § 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen bleibt nur insoweit bestehen als:

a) alles was in demselben über gestohlene Gegenstände und deren Wert bestimmt ist, für geraubte Gegenstände gilt;

b) die Versicherung sich nicht auf eine Beraubung erstreckt, die vom Versicherten vorsätzlich oder durch eigene grobe Verschuldung herbeigeführt wird.

c) Schäden, welche aus Anlaß eines Kriegszustandes, Aufruhrs, Landfriedensbruches oder eines Erdbebens entstehen, von der Versicherung ausgeschlossen sind.

Ausgeschlossen sind ferner Schäden, welche durch Treubruch der versicherten Boten oder sonstigen Angestellten resp. Beauftragten verursacht sind.

Die Absätze 1 und 2 des § 2 und der § 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen kommen in Fortfall, während die §§ 3 und 7—14 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sinngemäße Anwendung finden.

Die Summe für die ohne besondere Prämie mitversicherten Angestellten und Beauftragten darf nicht höher sein als diejenige für die Kassenboten.

Die versicherte Firma ist verpflichtet, den Abschluß der vorstehenden Versicherung ihren angestellten Kassenboten, sowie ihrem sonstigen Personal möglichst geheim zu halten.

9.

Nachtrag

zur Einbruchdiebstahl-Versicherungs-Police Nr. _____

vom _____ 19____

zu Gunsten de_____

Die Gesellschaft nimmt davon Vormerkung und dokumentiert hierdurch, daß die durch obige Police versicherten Gegenstände von _____ nach _____ verbracht worden sind und daselbst zu den in der obigen Police stipulierten Bedingungen auf Grund der in dem eingereichten Veränderungsantrage gegebenen Deklarationen als versichert gelten.

_____ den _____ 190—

Gebühr Mk. 0,50 Diesen Betrag erhalten zu haben, bescheinigt:

_____ den _____ 190—

10.

Abteilung: **Haushalts-Versicherung gegen Einbruchdiebstahl.**

Gültig für Haushalte bis zu einem Feuerversicherungswerte von Mk. 10000.—.

Police Nr. E

Die Frankfurter Transport-, Unfall- und Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Frankfurt a. M. versichert kraft dieser Police unter Ausschluß aller nicht von ihr selbst beurkundeten Vereinbarungen auf Grund der umstehend abgedruckten Bedingungen de_____ zu _____

eine Summe bis zu **Fünftausend Mark**

für die Zeit vom _____ mittags 12 Uhr bis zum _____ mittags 12 Uhr auf die nachbezeichneten, de__ Versicherten gehörigen, in dem zu _____ straße Nr. ____ belegenen Wohnhause befindlichen Gegenstände seines (ihres) Privathaushaltes mit der Maßgabe, daß die Versicherung, falls sie nicht 3 Monate vor ihrem Ablaufe von einem der beiden Teile schriftlich gekündigt wird, auf dieselbe wie die ursprüngliche Dauer und unter den bisherigen Bedingungen prolongiert ist und so fort:

1. auf Mobiliar, Haus- und Küchengeräte, Vorräte des Haushaltes, Kleider, Leinenzeug, Betten, Wäsche, Bilder, Spiegel, Stand- und Wanduhren, Musikinstrumente, Musikalien, Bücher, wissenschaftliche Instrumente, Glas- und Porzellansachen, sowie sonstige Haushaltungsgegenstände, einschließlich der Effekten der Dienstboten bis zum Betrage von Zweihundert Mark und einschließlich eines Betrages von Vierhundert Mark für die auf dem Boden und im Keller befindlichen Gegenstände eine Summe bis zu	Mk. 4000.—
2. auf Gold- und Silbersachen, Schmucksachen und Taschenuhren bis zu	„ 500.—
3. auf Bargeld, Wertpapiere und Sparkassenbücher, und zwar auf ersteres bis zu Mk. 150.—, auf letztere beiden zusammen bis zu Mk. 350.—, insgesamt eine Summe bis zu	„ 500.—
in Summa bis zu	Mk. 5000.—

Die Prämie beträgt für die Dauer der Versicherung Mk. _____ und ist jährlich — für die ganze Dauer — (Nicht Gewünschtes zu durchstreichen!) mit Mk. _____ im voraus zu entrichten.

Die Prämie für _____ Jahr__ mit Mk._____
Policegebühr mit . . . . . „ 1.—
Stempel mit . . . . . „ _____
Summa Mk._____

Obenstehenden Betrag empfangen zu haben bescheinigt

_____, den _____ 190_

Der Vertreter der Gesellschaft:

_____

Frankfurter Transport-, Unfall- und Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Vermittelnde Geschäftsstelle: _____ Geschäftsstelle: _____

Coupon der Police Nr. E [redacted]

zur Versicherung gegen Einbruchdiebstahl

der Frankfurter Transport-, Unfall- und Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft

in Frankfurt a. M.

Ich bescheinige hiermit durch meine eigenhändige Unterschrift, daß ich bei der Frankfurter Transport-, Unfall- und Glas-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Frankfurt a. M. für den Zeitraum von — Jahren, und zwar vom ——— 190— bis zum ——— 19— gegen die Schadensfolgen von Einbruchdiebstählen bezüglich meines zu ———straße Nr.— befindlichen Privathaushaltes, dessen Wert die Summe von 10.000 Mk. nicht übersteigt, mit einer Summe von **Fünftausend Mark** versichere und darüber die Police Nr. E [redacted] empfangen habe

Ich unterwerfe mich den mir bekannten Versicherungsbedingungen der Gesellschaft und erkläre mich damit einverstanden, daß die Versicherung, falls sie nicht 3 Monate vor ihrem Ablauf von einem der beiden Teile schriftlich gekündigt wird, auf dieselbe wie die ursprüngliche Dauer und unter den bisherigen Bedingungen prolongiert ist und so fort.

Die Prämie soll — jährlich — auf die ganze Dauer im voraus — (Nicht Gewünschtes zu durchstreichen!) von mir bezahlt werden.

Bei Empfang der Police habe ich an Prämie nebst Kosten Mk.——— entrichtet.

———, den ——— 19 .

Eigenhändige Unterschrift des Versicherten (Vor- und Zuname): ———

Stand: ——— Wohnort: ———straße Nr.—

Besondere Versicherungs-Bedingungen für Coupon-Policen.

§ 1. Die Gesellschaft versichert gegen die Gefahr des Abhandenkommens und der Beschädigung der in der Police aufgeführten Gegenstände mittelst in diebischer Absicht unternommenen Einbruchs in die als Versicherungsort bezeichneten Räumlichkeiten, mit der Maßgabe, daß für gestohlene Gegenstände, falls sie nicht binnen 4 Wochen nach dem Diebstahl wieder herbeigeschaft sind, ihr wahrer Wert zur Zeit des Diebstahls zu vergüten ist, während für beschädigte Gegenstände je nach Wahl der Gesellschaft die Kosten ihrer Wiederherstellung oder ihr wahrer Wert zur Zeit des Schadensereignisses abzüglich des Wertes der Überreste zn ersetzen ist. Der wahre Wert schließt entgangenen Gewinn niemals und Liebhabereiwert oder hervorragenden Kunstwert nur insoweit ein, als deren Einschluß durch den Wortlaut der Versicherungsurkunde deutlich gekennzeichnet ist.

Dem Einbruch gleich erachtet wird die Eröffnung von Türen und Behältnissen durch falsche Schlüssel oder andere zur ordnungsmäßigen Eröffnung nicht bestimmte Werkzeuge, ferner das Einsteigen und, sofern der Diebstahl zur Nachtzeit erfolgt, auch das Einschleichen in die Versicherungsräumlichkeiten. Die Gefahr der Beschädigung unter Anwendung von Sprengmitteln ist nur für feuerfeste Türen und Behältnisse und den Inhalt der letzteren in die Versicherung eingeschlossen. Beschädigung infolge von Brandstiftung fällt niemals unter die Versicherung.

Der Einbruch und das Eindringen in die Versicherungsräumlichkeiten aus Anlaß eines Kriegszustandes, eines Aufruhrs oder Landfriedensbruchs, oder bei Gelegenheit einer Überschwemmung eines, Erdbebens, einer Explosion oder eines Brandes ist kein Einbruch im Sinne der Versicherung.

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Einbruchdiebstahl, der vom Versicherten vorsätzlich oder durch eigene grobe Verschuldung herbeigeführt oder von einem Mitgliede seines Haushaltes oder während der Geschäftszeit von einem Angestellten seines Geschäfts ausgeführt wird.

§ 2. Die Versicherungssumme für jede einzelne Position der Police bildet die Grenze der Ersatzpflicht der Gesellschaft bezüglich der betreffenden Position.

Es ist bei gegenwärtiger Police über 5000 Mk. Voraussetzung, daß der gemeine Wert des versicherten Haushalts insgesamt den Betrag von 10000 Mk. nicht übersteigt, widrigenfalls die Gesellschaft nur im Verhältnisse dieser Summe von 10000 Mk. zu dem bei Eintritt des Schadens vorhandenen höheren Werte haftet.

§ 3. Der Schaden an Gegenständen, welche ohne schriftliche Genehmigung der Gesellschaft bei einem anderen Versicherer gegen Einbruchdiebstahl versichert sind, ist nicht ersatzpflichtig.

§ 4. Bargeld, Wertpapiere, Sparkassenbücher, Edelsteine und echte Perlen gelten nur versichert, solange sie sich unter Verschluß befinden. Für Schmuck-, Gold- und Silbersachen gilt die gleiche Bestimmung, sofern sie nicht im Gebrauche sind.

Über Wertpapiere im Werte von mehr als 500 Mk. müssen laufend gehaltene Verzeichnisse geführt und an einem gesonderten Orte unter Verschluß aufbewahrt werden.

§ 5. Die Verpflichtung der Gesellschaft gegen den Versicherten bestimmt sich lediglich nach dem Inhalte der Versicherungsurkunde und der etwa hinzugefügten schriftlichen Nachträge.

Der Versicherte ist für die Richtigkeit und Vollständigkeit seiner in dem von ihm unterzeichneten Coupon gemachten Angaben allein verantwortlich, selbst dann, wenn diese Angaben von einem anderen niedergeschrieben worden sind.

Hat der Versicherte diese Angaben wider besseres Wissen gemacht, so ist die Gesellschaft zu einer Entschädigung nicht verpflichtet.

§ 6. Sofern zwischen den Vertragschließenden nicht ausdrücklich andere Vereinbarungen getroffen sind, beginnt die Verpflichtung der Gesellschaft mit der Einlösung der Versicherungsurkunde, die durch Zahlung der Prämie und Nebenkosten bewirkt wird. Die jährlich zahlbare Prämie einer mehrjährigen Versicherung ist mit dem Beginn jedes Versicherungsjahres zu entrichten. Unterbleibt die Zahlung, so ist der Versicherte auf seine Kosten zur Einlösung der Prämienquittung schriftlich aufzufordern. Erfolgt alsdann die Zahlung nicht innerhalb zweier Wochen nach Empfang der Aufforderung, so ruht von da ab für die Dauer des Verzuges die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft.

In allen Fällen des Verzuges der Prämienzahlung ist die Gesellschaft berechtigt, entweder den Versicherungsvertrag durch schriftliche Mitteilung an den Versicherten aufzuheben oder die Einlösung der Versicherungsurkunde beziehungsweise der Prämienquittung klagend zu erwirken.

§ 7. Veränderungen der von der Gesellschaft durch die Police übernommenen Gefahr haben zur Folge, daß die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft bis zur schriftlichen Genehmigung durch die Gesellschaft oder bis zur Wiederherstellung des früheren Zustandes ruht.

Als Veränderung gelten: die Translokation versicherter Gegenstände in andere als die Versicherungsräumlichkeiten, die Änderung des in der Police angegebenen Eigentumsverhältnisses, die Eröffnung des Konkurses über das Vermögen des Versicherten und die Vermehrung der Einbruchsgefahr durch Unbewohnt- und Unbeaufsichtigtlassen der Versicherungsräumlichkeiten für eine längere Zeit als 60 Tage.

Verweigert die Gesellschaft die Genehmigung der angezeigten Veränderung oder nimmt der Versicherte die ihm für die Genehmigung gestellten Bedingungen nicht an, so steht bezüglich der von der Veränderung betroffenen Gegenstände sowohl der Gesellschaft, wie dem Versicherten der Rücktritt vom Vertrage mit einer Erklärungsfrist von acht Tagen frei. Die Entschädigungspflicht der Gesellschaft ruht auch während dieser Erklärungsfrist.

§ 8. Der Versicherte ist verpflichtet, unmittelbar nach Entdeckung eines Einbruchs den Schadenfall der Direktion der Gesellschaft unter Angabe der ungefähren Schadenshöhe und der Policennummer zu melden und zwar bei Schäden von über 300 Mk. auf telegraphischem Wege.

Der Versicherte ist ferner verpflichtet, sowohl der Ortspolizeibehörde, wie dem Agenten unter Angabe der näheren Umstände den Schadenfall unverzüglich anzuzeigen und nach bestem Wissen und Vermögen und vorkommendenfalls nach Anweisung der Gesellschaft oder ihrer Organe alle zur Entdeckung des Täters und zur Wiedererlangung der gestohlenen Gegenstände geeigneten Maßnahmen zu treffen. Notwendige Ausgaben, welche durch solche Maßnahmen dem Beschädigtcn entstehen, werden ihm von der Gesellschaft ersetzt.

§ 9. Die Gesellschaft ist berechtigt, jede auf den Wert, sowie auf den Schaden, desse Ursache und Höhe bezügliche Untersuchun anzustellen und von dem Versicherten über seine Angaben Nachweisungen, Belege und Beweise aller Art, die er liefern kann, zu fordern. Die Angaben in der Versicherungsurkunde und im Antrage begründen keinen Beweis für das Vorhandensein und den Wert der versicherten Gegenstände zur Zeit des Einbruchs.

Die Gesellschaft ist nicht verpflichtet, sich auf Verhandlungen über den Schaden und di Entschädigung mit anderen Personen als dem Versicherten, dessen Erben oder gesetzlichem Vertreter einzulassen.

§ 10. Sowohl die Gesellschaft wie der Versicherte haben, unbeschadet der Bestimmungen im § 9, das Recht, zu verlangen, daß der Betrag des Schadens an den versicherten Gegenständen durch ein Abschätzungsverfahren festgestellt werde, welches mit verbindlicher Kraft für beide Parteien auf gemeinschaftliche Kosten nach folgenden Grundsätzen zu erfolgen hat:

Jede Partei ernennt zu Protokoll oder sonst schriftlich einen Sachverständigen. Zeigt eine Partei, nachdem sie dazu von einer anderen unter Benennung des ihrerseits gewählten Sachverständigen schriftlich aufgefordert ist, nicht binnen einer Woche nach Empfang der Aufforderung die Ernennung des zweiten Sachverständigen schriftlich an, so geht das Recht, diesen zu wählen, auf die auffordernde Partei über. Beide Sachverständige ernennen vor Beginn des Abschätzungsverfahrens einen dritten Sachverständigen als Obmann. Können sich die Sachverständigen über diesen nicht einigen, so wird auf Antrag beider Parteien oder einer von ihnen das für den Tatort zuständige Amtsgericht um die Ernennung des Obmannes ersucht. Der Obmann tritt für den Fall, daß die Sachverständigen sich nicht einigen, nach beendigter Abschätzung in Tätigkeit und entscheidet nur über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der Grenzen der von jenen gemachten Abschätzungen.

Die Abschätzung muß von den Sachverständigen schriftlich beurkundet werden und folgendes enthalten:

a) die Aufzählung der durch den Einbruch beschädigten Gegenstände und ihren Wert unmittelbar vor und unmittelbar nach dem Einbruche;

b) die Aufzählung der gestohlenen Gegenstände und ihren Wert unmittelbar vor dem Diebstahle.

Die Sachverständigen müssen auf Verlangen der Gesellschaft bei jeder vom Schaden betroffenen Versicherungsposition auch den Wert der ohne Schaden verbliebenen Gegenstände angeben.

§ 11. Wenn der Versicherte unterlassen hat, der Gesellschaft unverzüglich vom Einbruche Mitteilung zu machen (§ 8, Abs. 1), wenn er böswillig den Vorschriften des § 8, Abs. 2 zuwiderhandelt, wenn er böswillig die Feststellung des Schadens verhindert oder erschwert, endlich, wenn er sich bei Ermittelung des Schadens einer betrügerischen Angabe oder Verschweigung schuldig macht, so verliert er jeden Anspruch auf Entschädigung aus dem betreffenden Schadenfall.

§ 12. Die Entschädigung ist dem Versicherten binnen Monatsfrist, nachdem ihr gesamter Betrag und die Verpflichtung der Gesellschaft zur Zahlung durch Anerkenntnis beider Teile, Vergleich oder rechtskräftiges Urteil festgestellt ist, an dem Orte der Ausstellung der Versicherungsurkunde bar zu zahlen. Zur Vergütung von Zinsen ist die Gesellschaft erst von dem Tage ab verpflichtet, mit welchem sie sich im Verzuge der Zahlung befindet, also erst nach Ablauf der vorbezeichneten Monatsfrist. Auf den Ersatz eines aus dem Zahlungsverzuge erwachsenen weiteren Schadens hat der Versicherte keinen Anspruch.

Wenn durch Legitimationsmängel oder durch gesetzliche Gründe die Auszahlung der Entschädigung gehindert wird, so ist die Gesellschaft vor Aufhebung des Hindernisses weder zur Zahlung noch zu Hinterlegung und ebensowenig zur Vertretung der Folgen des Zahlungsaufschubes oder zu irgend einer Zinsvergütung verbunden.

Durch Zahlung der Entschädigung gehen in Höhe derselben alle dem Versicherten gegen Dritte zustehenden Rechte auf Schadenersatz für die versicherten Gegenstände von selbst auf die Gesellschaft über und sind ihr auf Verlangen schriftlich abzutreten. Durch Zahlung der Entschädigung geht ferner das Eigentum gestohlener Gegenstände in dem Umfange der dafür geleisteten Entschädigung auf die Gesellschaft über.

Alle nicht innerhalb sechs Monaten nach dem Schadenereignisse entweder ihrem Betrage nach von der Gesellschaft schriftlich anerkannten oder durch Klage bei dem zuständigen Gerichte und deren Zustellung geltend gemachten Ansprüche auf Entschädigung sind durch den bloßen Ablauf dieser Frist erloschen.

§ 13. Werden gestohlene Gegenstände nach Zahlung der Entschädigung wieder zur Stelle geschafft, so ist der Versicherte verpflichtet, hiervon unverzüglich der Gesellschaft Anzeige zu machen. Sind solche Gegenstände zu ihrem vollen Werte entschädigt worden, so hat die Gesellschaft als alleinige Eigentümerin die freie Verfügung darüber. Sind solche Gegenstände nur zu einem Teile ihres Wertes entschädigt worden, so ist der Versicherte berechtigt, entweder durch Rückzahlung der dafür geleisteten Teilentschädigung die Gegenstände wiederum zum alleinigen Eigentum zu erwerben, oder die Veräußerung der Gegenstände durch öffentlichen Verkauf zu verlangen. In letzterem Falle wird der Nettoerlös in demselben Verhältnis zwischen dem Versicherten und der Gesellschaft geteilt, wie die gezahlte Entschädigung zu dem von dem Versicherten selbst getragenen Schaden stand.

§ 14. Durch einen Schaden vermindert sich die Versicherungssumme für denjenigen Zeitraum, für welchen Prämie gezahlt ist, indessen nicht über das laufende Versicherungsjahr hinaus, um den Betrag der zu leistenden Entschädigung.

Nach einem jeden Schadenfalle, welcher eine Entschädigungspflicht der Gesellschaft begründet, hat sowohl die Gesellschaft wie der Versicherte das Recht, mittelst schriftlicher Anzeige jede zwischen den Parteien gegen Einbruchdiebstahl bestehende Versicherung mit Ablauf von zwei Wochen nach Zustellung der Anzeige aufzuheben. Dieses Recht erlischt jedoch, wenn es nicht spätestens bei Auszahlung der Entschädigung ausgeübt wird.

§ 15. Macht der Versicherte von dem Rechte der Aufhebung der Versicherung Gebrauch, so ist die Prämie für das laufende Versicherungsjahr und ebenso die Prämie für eine auf kürzere als Jahresdauer geschlossene Versicherung verfallen. Erfolgt dagegen die Aufhebung durch die Gesellschaft, so ist die Prämie nach Verhältnis der Zeit und zwar bei Aufhebung nach einem Schaden für den nach Abzug der Entschädigung verbleibenden Teil der Versicherungssumme zurückzugewähren. Die über das laufende Versicherungsjahr hinaus vorausbezahlte Prämie wird in allen Fällen der Aufhebung, indessen nur unter Wegfall von Freijahren und Diskont, zurückvergütet. Der Gesellschaft steht das Recht zu, von jeder Prämienrückgewähr 25 Prozent für Provision und Verwaltungskosten zu kürzen.

§ 16. Für alle Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrage unterwirft sich die Gesellschaft dem Gerichte desjenigen Ortes, an welchem die Versicherungsurkunde ausgestellt ist.

Die Jahresprämie für diese Police beträgt . . . . . Mk. 5.—
Policegebühren . . . . . „ 1.—

Bei Vorausbezahlung der Prämie auf 5 Jahre wird ein Freijahr, bei Vorausbezahlung der Prämie auf 10 Jahre werden $2^1/_2$ Freijahre gewährt. Die Prämie beträgt also bei Vorauszahlung auf 5 Jahre nur Mk. 20.— und bei Vorauszahlung auf 10 Jahre nur Mk. 37.50.

XV. Versicherung gegen Verluste durch Auslosung von Wertpapieren.

1.

Wilhelma in Magdeburg

Allgemeine Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Errichtet 1872.

Volleingezahltes Grundkapital: 3,000,000 Mark. Freies Vermögen: Anf. 1905: 6, 814, 611 Mark. | Fonds der einzelnen Geschäftsabteilungen Anfang 1905: 54.204,199 Mark.

Abteilung für Versicherung gegen Verluste durch Auslosung von Wertpapieren.

Hierdurch beantrage_____ auf Grund der_____ bekannten Bedingungen die Versicherung nachfolgend verzeichneter Wertpapiere für die angegebenen Ziehungen gegen Verlust durch Auslosung.

Bei einmaligen Anmeldungen wolle man für jedes Effekt ein besonderes Formular benutzen.

1	2	3		4	
Ziehungstermin	Bezeichnung der Wertpapiere unter genauer Angabe des Gesamtbetrages oder der Stückzahl, sowie der Nummern, Serien, Abschnitte, Emissionen, Jahrgänge usw.	Die Versicherung wird beantragt: Für die nächste Ziehung	Fortlaufend bis Widerruf	Die Entschädigung soll erfolgen: Bar	In Ersatzstücken
	Nennwert oder Stückzahl				

_____, den_____ _____190

_____

Unterschrift und Wohnung.

Zur gefälligen Beachtung:

Die Erklärungen des Versicherungsnehmers, daß die Anmeldung nur einmalig für die nächste Ziehung oder fortlaufend bis Widerruf für alle weiteren gelten soll, ferner, ob er die Entschädigung in Bar oder im Umtausch gegen das gezogene Stück in Gestalt eines unverlosten Ersatzstückes derselben Gattung empfangen will, erfolgt durch Eintragung der Wörter: einmalig, fortlaufend, bar, Ersatzstück in Spalte 3 und 4.

2.

General-Police

für

Versicherung gegen Verluste durch Auslosung von Wertpapieren.

Nr.

Die Wilhelma in Magdeburg, Allgemeine Versicherungs-Aktien-Gesellschaft versichert unter den umstehenden gedruckten allgemeinen Bedingungen, soweit deren Vorschriften nicht die handschriftlich hinzugefügten besonderen Bedingungen ergänzt oder verändert sind, d_____ für Rechnung wen es angeht sämtliche bedingungsgemäß zur Versicherung angemeldeten Wertpapiere gegen Auslosungsverlust.

Berlin, den_____189__

Wilhelma in Magdeburg,
Allgemeine Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.
In Vollmacht derselben:
Der Generalbevollmächtigte

Subdirektor.

Allgemeine Bedingungen.

§ 1. Die Gesellschaft haftet für denjenigen Schaden, welcher dem Versicherungsnehmer oder denjenigen Personen, in deren Interesse er Versicherung nimmt, dadurch entsteht, daß die bedingungsmäßig zur Versicherung angemeldeten Wertpapiere mit einem den Kurswert nicht erreichenden Betrage zur Auslosung gelangen.

§ 2. Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, Wertpapiere aller derjenigen Gattungen, welche in den von der Gesellschaft ausgegebenen Prämientarifen aufgeführt sind, für eigene oder für fremde Rechnung zur Versicherung anzumelden, während andererseits die Gesellschaft sich im voraus verbindlich macht, diese Wertpapiere im Sinne der gegenwärtigen Bestimmungen zu versichern.

§ 3. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, diejenigen Wertpapiere, welche er versichern will, in ein ihm zu diesem Zwecke von der Gesellschaft zu lieferndes Versicherungsjournal unter fortlaufender Nummer und unter genauer Ausfüllung aller vorgezeichneten Spalten einzutragen.

Zur Begründung der Versicherung muß vor Beginn der betreffenden Ziehung (bei Lospapieren mit Serien- und Nummernziehung an verschiedenen Terminen vor der Serienziehung) entweder das Versicherungsjournal unter Beifügung eines Auszuges, welcher der Gesellschaft verbleibt, dieser zur Abstempelung vorgelegt werden, oder ein Auszug aus dem Versicherungsjournal in eingeschriebenem Brief an die Gesellschaft portofrei abgesandt werden.

Anmeldungen zur Versicherung können vor Beginn der Ziehung auch auf telegraphischem Wege oder vermittelst Fernsprechers erfolgen, müssen aber, um für die Gesellschaft verbindlich zu sein, die einzelnen zu versichernden Wertpapiere unzweifelhaft bezeichnen und in einer der oben bestimmten Formen unverzüglich vom Versicherungsnehmer bestätigt werden.

§ 4. Wertpapiere können nach Wahl des Versicherungsnehmers entweder zur einmaligen Versicherung zu einer bestimmten Ziehung oder zur fortlaufenden Versicherung angemeldet werden. In letzterem Falle (Versicherung auf Widerruf) besteht die Versicherung für jede folgende Ziehung ohne erneute Anmeldung so lange in Kraft, bis von einer oder der anderen Seite ein schriftlicher Widerruf der Versicherung erfolgt

§ 5. Im Falle der Auslosung versicherter Wertpapiere gewährt die Gesellschaft als Entschädigung für den Betrag, um welchen der Einlösungswert niedriger ist als der Kurswert, und für die durch Neuveranlagung des letzteren entstehenden üblichen Unkosten, sowie für den

etwa durch die Auslosung planmäßig eintretenden Zinsverlust diejenige Summe, welche in den Prämientarifen der Gesellschaft als Entschädigung für die einzelnen Wertpapiere und die einzelnen Ziehungen festgesetzt ist.

Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, an Stelle der vorstehend festgesetzten Barentschädigung für einzelne bei der Anmeldung zur Versicherung bestimmt zu bezeichnende Stücke die Schadloshaltung in Gewährung eines unverlosten Ersatzstückes derselben Gattung im Umtausch gegen das ausgeloste Stück zu verlangen. Der in diesem Falle erforderliche Schlußscheinstempel wird bei Versicherungen auf Widerruf von der Gesellschaft getragen.

§ 6. Die Gesellschaft ist verpflichtet, unmittelbar nach dem Erscheinen der amtlichen Ziehungslisten dieselben genau zu prüfen und für den Fall, daß versicherte Wertpapiere ausgelost worden sind, dem Versicherungsnehmer die zu leistende Entschädigung, oder wenn der Versicherungsnehmer die Schadloshaltung durch unverloste Ersatzstücke gewählt hatte, diese zu seiner Verfügung zu stellen.

§ 7. Die Gesellschaft ist verpflichtet, die Prämiensätze, welche sie für die einzelnen Wertpapiere und für die einzelnen Ziehungen festgesetzt hat, dem Versicherungsnehmer mindestens acht Tage vor den betreffenden Ziehungsterminen mitzuteilen.

Die nach diesen Sätzen zu berechnenden Prämien für die versicherten Wertpapiere sind einschließlich der von der Gesellschaft verauslagten Portokosten spätestens drei Tage nach Anfordern seitens der Gesellschaft kostenfrei an diese zu entrichten, sofern nicht eine andere Zahlungsweise zwischen ihr und dem Versicherungsnehmer ausdrücklich vereinbart ist.

Bleibt der Versicherungsnehmer mit Zahlung fälliger Prämien im Verzuge, so ruht während der Dauer dieses Verzugs die Verpflichtung der Gesellschaft nicht nur bezüglich der auf Widerruf bereits angemeldeten Wertpapiere, sondern auch bezüglich aller neuen Anmeldungen zur Versicherung.

§ 8. Die vertragsmäßigen Zustellungen und Zahlungen des Versicherungsnehmers an die Gesellschaft und die Entschädigungsleistungen der letzteren an den Versicherungsnehmer müssen, sofern nicht eine abweichende Vereinbarung getroffen ist, in den Geschäftsräumen der Gesellschaft in Berlin stattfinden.

§ 9. Bei Aushändigung dieser Police ist als Vergütung für die während der Vertragsdauer dem Versicherungsnehmer von der Gesellschaft zu liefernden Versicherungsjournale eine Policengebühr von Mk. 3.— und als Ersatz des von der Gesellschaft verauslagten Vertragsstempels der Betrag von Mk. 1.50 zu entrichten.

§ 10. Diese Police ist auf unbestimmte Dauer geschlossen und erreicht, nachdem sie entweder von dem Versicherungsnehmer oder von der Gesellschaft schriftlich gekündigt worden ist, ihr Ende nach Ablauf eines Vierteljahres vom Datum des Kündigungsschreibens an gerechnet.

§ 11. Alle Streitigkeiten aus dieser Police sollen durch das ordentliche Gericht desjenigen Ortes entschieden werden, an welchem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat.

Besondere Bedingungen.

_____

_____

_____

Policegebühr mit	M. 3.—
Stempelgebühr mit	„ 1.50
zusammen	M. 4.50

empfangen.
belastet.

3.

Prämiennota.

Für die nachverzeichneten zur Versicherung gegen Auslosungsverlust angemeldeten Wertpapiere wollen Sie die beibemerkten Prämien und Portoauslagen entrichten (unserem Konto gutbringen).

Ziehungstermin	Bezeichnung der Wertpapiere	Prämien- Satz	Prämien- Betrag Mk.
——190—			
		zusammen	
	Hierzu: Portoauslagen		
		Summa	

Präm. C. Fol.——
C. B. Fol.——
Mem. Fol.——

Berlin,——190—

Zur gefl. Kenntnisnahme: Da die Nummern der Effekten bereits bei der Anmeldung von uns bestätigt worden, so sehen wir von ihrer wiederholten Aufführung in den Prolongationsnoten ab. — Zahlungen, Sendungen, Anfragen usw. in Auslos.-Angelegenheiten wolle man nicht nach Magdeburg, sondern direkt nach Berlin richten!

4.

Schlußnote Nr. ——

über Auslosungsversicherung.

Berlin W., den——19

An——

in——

Von der **Wilhelma in Magdeburg**
Allgemeine Versicherungs-Aktien-Gesellschaft
Abteilung für Auslosungs-Versicherung
in Berlin.

Lieferungstermin: nach erfolgter Auslosung. Gegenstand des Geschäfts:	Preis oder Kurs	Wert des Gegenstandes unter M.:	
Sonstige Bemerkungen: einmalige (fortlaufende) Versicherung.			

XVI. Kautions- und Garantie-Versicherung.

Kölnische Unfall-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft
in Köln a. Rh.

1.

Police Nr.

General-Vertretung: ——— Nr. —— Vertretung: ——— Nr. ——

Antrag auf Kautions- und Garantie-Versicherung für Beamte, Angestellte und Vertreter.

Zu beachten! Die Fragen müssen vollständig durch den Antragenden beantwortet werden, und letzterer bleibt für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Antworten verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift für ihn bewirkt hat.

Die gegebenen Informationen werden streng vertraulich behandelt.

Fragen:	**Antworten:**
1. Welches ist Ihr vollständiger Vor- und Zuname?	
2. Wo ist Ihr Wohnort? (Straße, Hausnummer.)	Ort: —— —— —— Straße: ——— Nr.——
3. Wann und wo sind Sie geboren?	Geboren am ——— ——— 18—— in ——— bei —— ——
4. a) Sind Sie ledig, verheiratet oder verwitwet? b) Wie viele Kinder haben Sie und in welchem Alter stehen dieselben? c) Für den Unterhalt welcher Personen haben Sie sonst noch zu sorgen?	
5. a) Welcher Art ist die Stellung, die Sie gegenwärtig bekleiden bezw. für welche Sie Kaution zu leisten haben? (Direktor, Buchhalter, Kassierer, Korrespondent, Reisender, Kassenbote usw.) b) Wie heißt die Behörde oder Firma, welcher die Kaution zu leisten ist? c) Welcher Art ist das Unternehmen? d) Seit wann bekleiden Sie die Stellung, oder wann werden Sie dieselbe antreten?	
6. a) Haben Sie bereits Kaution gestellt, eventl. in welcher Art und Höhe? b) Eventl. soll dieselbe bestehen bleiben oder wegfallen? c) Wird neben der beantragten Kautions-Police noch anderweitige Sicherheit von ihnen verlangt, eventl. welcher Art und in welcher Höhe?	
7. Haben Sie bereits bei uns oder einer anderen Gesellschaft einen Antrag auf Ausstellung einer Kautionspolice gestellt? Eventuell mit welchem Erfolge?	

Fragen:	Antworten:
8. Wie hoch ist das Einkommen, welches Sie aus der Stellung, für welche Kaution verlangt wird, beziehen? (Genaue Angabe des Gehaltes, ferner Tantième, Gratifikation, Gewinnanteil, Provison, Dienstwohnung usw.)	
9. a) Welche Kautionssumme soll versichert werden?	für Gelder und Wertpapiere ——— für Waren — — —
b) Wann soll die Versicherung beginnen?	
c) Auf welche Zeitdauer soll die Versicherung abgeschlossen werden?	
Anmerkung. Längste zulässige Versicherungsdauer ist fünf Jahre, Versicherungen mit Vorauszahlung der Prämie auf mehrere Jahre und mit anderer als jährlicher Prämienzahlung werden nicht abgeschlossen.	

10. a) In welchen Stellungen waren Sie in den letztverflossenen fünf Jahren?

Vom	bis	Ort	Bezeichnung der Stellung	Angabe des jeweiligen Einkommens	Bezeichnung der Firma (mit genauer Adresse)

b) Wo können wir uns außerdem noch über Sie bezw. Ihre Verhältnisse erkundigen?

Angabe von wenigstens drei Referenzen (außer vorgenannten Firmen) mit Namen Stand und Wohnung.

1. ———
2. ———
3. ———

Ich beantrage hiermit bei der Kölnischen Unfall-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Köln eine Kautions- und Garantie-Versicherung.

Ich bescheinige hiermit, daß ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe. Ich erkläre zugleich, daß mir die allgemeinen Bedingungen der Kölnischen Unfall-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft für die von von mir beantragte Versicherung bekannt sind, und unterwerfe mich denselben, insbesondere auch der Verpflichtung, die Prämie nebst Kosten bedingungsgemäß zu zahlen.

Ich verpflichte mich, die auf Grund dieses Antrages ausgefertigte Police nach Präsentation innerhalb 14 Tagen, vom Datum der Police ab gerechnet, einzulösen.

——— am ——— 190—

(Unterschrift des Antragstellers) ———

Ein Exemplar der maßgebenden allgemeinen Versicherungsbedingungen vor Abschluß der Versicherung erhalten zu haben, bescheinigt

——— am ——— 190—

(Unterschrift des Antragstellers) ———

Zur Beglaubigung:

——— am ——— 190—

———

Inspektor
Vertreter.

2.

Generalvertretung: ——— Nr. —— Vertretung: ——— ——— Nr. –

Police Nr.

Antrag auf Kautions- und Garantie-Versicherung für Firmen.

Zu beachten! Die Fragen müssen vollständig durch den Antragenden beantwortet werden und bleibt der letztere für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Antwort verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrifr für ihn bewirkt hat.

Die gegebenen Informationen werden streng vertraulich behandelt.

Fragen:	Antworten:
1. Name, resp. Firma und Wohnort des Antragstellers (Arbeitgeber, Prinzipal etc.)	
2. Ort, Straße, Hausnummer, wo die Bureaus sich befinden oder das Geschäft betrieben wird.	Ort: ——— Straße: ——Nr:—
3. Art des Geschäfts.	
4. Wie viele Personen beschäftigt der Antragsteller?	
5. Sind in den letzten 5 Jahren Veruntreuungen seitens Angestellter vorgekommen und welche?	
6. a) Wann soll die Versicherung beginnen?	Am ——— 1—
b) Auf welche Zeitdauer (5 oder 10 Jahre) soll die Versicherung geschlossen werden?	Auf ——Jahre
7. Wie soll die Prämie gezahlt werden: Im Voraus für den ganzen Versicherungszeitraum? Oder in jährlichen Raten?	
NB. Bei mehrjähriger Versicherung mit Vorausbezahlung gewährt die Gesellschaft: a) auf 5 Jahre ein Freijahr, b) auf 10 Jahre zwei und ein halbes Freijahr.	
8. Sind Sie schon gegen Einbruch und Diebstahl versichert, eventl. bei welcher Gesellschaft? Oder wünschen Sie bei uns diese notwendige Versicherung zu nehmen?	

Ich (wir) beantrage— hiermit bei der Kölnischen Unfall-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Köln eine Kautions- und Garantie-Versicherung für die in meinem (unserem) Dienste beschäftigten, in umstehender Liste näher bezeichneten Personen.

Durch meine (unsere) Unterschrift— bescheinige— ich (wir) hiermit, daß ich (wir) die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe—. Ich (wir) erkläre— zugleich, daß mir (uns) die allgemeinen Bedingungen der „Kölnischen Unfall-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft" für die von mir (uns) beantragte Versicherung bekannt sind und unterwerfe— mich (uns) denselben, insbesondere auch der Verpflichtung, die Prämien nebst Kosten bedingungsgemäß pünktlich zu zahlen.

Ich (wir) verpflichte— mich (uns) die auf Grund dieses Antrages ausgefertigte Police, nach Präsentation innerhalb 14 Tagen, vom Datum der Police ab gerechnet. einzulösen.

——— am ——— 1— –

(Unterschrift des Antragstellers)

Daß d_____ mir von Person als dispositionsfähig bekannte _____ die oben ersichtliche Unterschrift _____ Namens eigenhändig bewirkt ha_____, und daß mir mit dem Inhalte der vorstehenden Antworten im Widerspruch stehende Umstände nicht bekannt sind, bezeuge ich hierdurch.

am _____ 1_ _

_____

Inspektor / Vertreter als Zeuge.

Liste der in die Kautions- und Garantie-Versicherung aufzunehmenden, im Dienste des Antragstellers beschäftigten Personen.

Laufende Nummer	Des Angestellten: Vor- und Zuname	Des Angestellten: Wohnung (Ort, Straße, Hausnummer)	Des Angestellten: Alter	Welches ist seine Stellung? (Direktor, Kassierer, Buchhalter, Korrespondent, Agent, Reisender, Kassenbote etc.)	Seit wann in dieser Stellung?

Hat der Angestellte Kaution gestellt und in welcher Art und Höhe?	Ist dem Antragsteller bekannt, daß der Angestellte in einem Dienste oder anderswo sich jemals einer Veruntreuung schuldig gemacht hat?	Welche Summe soll versichert werden: für Veruntreuung von Geldern und Wertpapieren?	Welche Summe soll versichert werden: für Veruntreuung von Waren?	Prämien: Satz ‰	Prämien: Betrag in Mark	Bemerkungen

XVII. Maschinen-Versicherung.

1.

Kölnische Unfall-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.

Generalvertretung: — Nr. — Vertretung: — Nr. —

Police Nr. [redacted]

Antrag für Maschinen-Versicherung.

Der Unterzeichnete beantragt hiermit Versicherung seiner Maschinen und maschinellen Vorrichtungen gegen Schäden auf Grund der hierfür geltenden Versicherungsbedingungen.

Die in dem Antragsformular enthaltenen Fragen sind deutlich, vollständig und wahrheitsgemäß durch den Antragsteller zu beantworten, und letzterer bleibt für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Antworten verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift für ihn bewirkte. Striche oder sonstige Zeichen an Stelle der Worte sind unzulässig.

Fragen:	Antworten:
1. a) Welches ist der Name bezw. die Firma und der Wohnort des Antragstellers bezw. des Versicherungsnehmers?	
b) Wer ist Eigentümer der Versicherungsobjekte?	
2. Wo liegt das Etablissement, in welchem sich die den Gegenstand der Versicherung bildenden Maschinenobjekte befinden?	Ort: — Kreis: — —-Str. Nr.—
3. Was ist der Gegenstand der Fabrikation?	
4. Ist die Maschinenanlage gegen Feuer versichert? a) bei welcher Gesellschaft und seit wann? b) mit welchem Betrage? (s. auch Rubrik 6 des Verzeichn. auf Seite 4 dieses Antrags.)	
5. a) Wie hoch ist der Wert der zur Maschinenversicherung beantragten Maschinenobjekte inkl. Fundamente und Montagekosten? (Dieselben sind auf Seite 4 nach Gruppen geordnet einzeln aufzuführen.)	I. Kraftanlage M.: II. Arbeitsmaschinen M.:
b) Liegt dieser Bewertung der Maschinen und maschinellen Vorrichtungen der Anschaffungswert bezw. welcher andere Wert zugrunde?	
6. a) Sind außer den zur Versicherung beantragten Maschinenobjekten noch andere Maschinen vorhanden?	
b) Bejahendenfalls welche?	
7. a) Welche Bauart haben die Betriebsgebäude? (Stein-, Steinfach-, Shed-. Holz-Bau usw.)	
b) Sind dieselben freiliegend oder fest benachbart?	
8. Welche Betriebskraft wird benützt?	
9. Wie sind die Maschinenräume bei Dunkelheit beleuchtet?	
10. Findet bei ruhendem Betriebe eine Bewachung des Etablissements statt? Eventuell welche?	
11. Welche Ihrer Maschinen haben bereits zu Reparaturen Anlaß gegeben? bezw. Schäden erlitten? Wie hoch beliefen sich die Schäden?	

Fragen:	Antworten:
12. a) Befindet sich die Anlage in dem Überschwemmungsgebiet eines Gewässers? b) Wie oft sind im Laufe der letzten zehn Jahre Überschwemmungen eingetreten? c) Soll die Überschwemmungsgefahr in gegenwärtige Versicherung eingeschlossen werden?	
13. Mit welchem Betrage wünschen Sie in jedem Schadenfalle selbstversichert zu sein?	
14. a) Wann soll die Versicherung beginnen? b) Auf welche Dauer soll sie abgeschlossen werden?	Am ——— 190— Auf ——— Jahre—
15. Gehören Sie einem Verein an, mit dem die Gesellschaft einen Empfehlungsvertrag abgeschlossen hat? Eventuell welchem?	
16. a) Haben Sie bei einer anderen Gesellschaft jetzt oder früher einen Antrag auf Maschinenversicherung gestellt? eveventl. bei welcher und mit welchem Erfolge? b) Bestehen diese Versicherungen noch, oder wurden sie aufgehoben oder gekündigt? eventl. von wem?	
17. Haben Sie eine Haftplicht-, Unfall-, lebensl. Eisenb.- u. Dampfsch.-Unglück-, Einbruch-Diebstahl-, Glas-, Sturm- oder Wasserschaden-Versicherung bei der Gesellschaft abgeschlossen oder beantragt?	

Ich (wir) erkläre— hierdurch, daß sich die maschinelle Einrichtung in gutem, betriebsfähigem Zustande befindet und räume— der Gesellschaft das Recht ein, dieselbe diesbezüglich jederzeit durch einen Bevollmächtigten besichtigen zu lassen.

Die vorstehenden Fragen habe— ich (wir) nach bestem Wissen beantwortet, und es ist die Prämie für die Versicherung meiner (unserer) Maschinen mit dem Gesellschaftsvertreter — vorbehaltlich der Genehmigung der Direktion — laut nachfolgender Berechnung vereinbart worden.

———————, am ——————— 19—

(Unterschrift des Antragsteller): ———————

(Unterschrift des Gesellschaftsvertreters): ———————

Ich (wir) bescheinige— ferner durch meine (unsere) eigenhändige Unterschrift, daß mir (uns) vor Abschluß des Versicherungsvertrages ein Exemplar der für die vorstehend von mir (uns) beantragte Maschinenversicherung maßgebenden Versicherungsbedingungen ausgehändigt worden ist.

———————, am ——————— 19—

(Unterschrift des Antragstellers): ———————

Prämienberechnung.

Die Jahresprämie beträgt:

—	‰ von Mk. —	der Dampf-, Gas-Kraftanlage	= Mk. —
—	„ „ „ —	„ Wasser-, elektrischen — Kraftanlage	= „ —
—	„ „ „ —	„ Arbeitsmaschinen	= „ —
—	„ „ „		= „ —
			Mk. —
25 Proz. Zuschlag für Überschwemmung			= „ —
			Mk. —
Hiervon ab — Proz. f. Ausdehnung d. Selbstversicherung bis zu Mk. —			= „ —
— „ „ „ „ „ „ „ „ —			= „ —
			Mk. —
Hiervon ab — Proz. Prämiennachlaß f. Versich.-Se. v. mehr als Mk. —			= „ —
			Mk. —
			= „ —
			Jahresprämie netto Mk. —

Verzeichnis der zu versichernden maschinellen Objekte.

Pos.	Stückzahl	Bezeichnung des Objektes und der Fabriknummer	Name des Lieferanten und Baujahr	Anschaffungswert Mk.	Versicherungswert Mk.
		Bemerkung: Die maschinellen Objekte sind zu trennen in: 1. Dampf- und Gaskraftanlagen. 2. Wasser- und elektr. Kraftanlagen. 3. Arbeitsmaschinen.			

2.

Allgemeine Bedingungen
für die
Versicherung von Maschinen und maschinellen Vorrichtungen.

§ 1. Die Versicherung von Maschinen und maschinellen Vorrichtungen bezweckt den Ersatz derjenigen Schäden, welche an den versicherten Gegenständen

a) infolge von Unfällen durch den Betrieb;
b) infolge Ungeschicklichkeit, Fahrlässigkeit oder Böswilligkeit der Arbeiter oder anderer Personen;
c) durch Sturm, Wolkenbruch und Eisgang;
d) infolge von Kurzschluß;
e) bei Montage oder Demontage innerhalb des Betriebsgrundstücks;
f) infolge Guß- und Materialfehler,

während der Dauer des Versicherungsvertrages entstehen.

Auf besonderen Antrag kann die Versicherung gegen Prämienzuschlag auch auf die Schäden, welche durch Überschwemmung entstehen, ausgedehnt werden.

§ 2. Ausgeschlossen von der Versicherung sind alle Schäden, welche der Versicherungsnehmer vorsätzlich herbeigeführt hat, sowie alle Schäden, für welche auf Grund Vertrages oder Gesetzes der Lieferant einzustehen hat. Ferner sind ausgeschlossen alle Schäden:

a) durch Fehler und Defekte an einer Maschine, welche bereits bei Abschluß der Versicherung vorhanden und dem Versicherungsnehmer bekannt sein mußten;
b) durch natürliche Abnutzung; hierunter fällt auch der Ansatz von Rost und Kesselstein, sowie das Zerfressen der Akkumulatorenplatten durch Elektrolyt;
c) an Riemen, Seilen, Formen, Matritzen, sowie Werkzeugen, welche zum Zwecke bestimmter Arbeitsleistungen in die Maschinen eingespannt und ausgewechselt werden können;
d) durch Feuer, Explosion, Blitz, Frost und Erdbeben;
e) durch Aufruhr, Streiks, Tumult und Krieg.

§ 3. Die Grundlage der Versicherung bildet der seitens des Versicherungsnehmers unterzeichnete Antrag. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben im Antrage ist der Versicherungsnehmer allein verantwortlich; andere mündliche oder schriftliche Erklärungen, soweit sie nicht von der Direktion der Gesellschaft schriftlich bestätigt sind, haben keine rechtliche Wirkung.

§ 4. Die Prämie ist für jedes Versicherungsjahr im voraus zu entrichten. Die Verpflichtung der Gesellschaft aus der abgeschlossenen Versicherung tritt erst in Kraft, nachdem die Prämiengelder nebst Stempelkosten und den drei Mark betragenden Gebühren entweder auf Reichsbank-Girokonto der Gesellschaft oder an die zur Empfangnahme der Gelder legitimierten Vertreter derselben gezahlt sind und die von der Direktion oder ihrer Generalvertretung vollzogene und vom Vertreter mit Quittung über richtig geleistete Zahlung versehene Police ordnungsmäßig ausgehändigt ist.

Unterbleibt die Zahlung einer Prämie bei Fälligkeit, so ist der Versicherte mit vierzehntägiger Frist schriftlich zu mahnen.

Erfolgt die Zahlung nicht innerhalb der Mahnfrist, so ruht mit deren Ablaufe die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft. Von dem gleichen Zeitpunkt an steht es der Gesellschaft frei, den Vertrag aufzuheben oder die Prämie nebst Kosten gerichtlich einzuziehen. Auf diese Folgen ist in dem Mahnschreiben hinzuweisen. Die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft tritt mit der Zahlung der Prämie und Kosten für die Zukunft wieder in Kraft.

§ 5. Die Versicherung gilt mit der Maßgabe, daß der Versicherte nicht absichtlich oder grobfahrlässig die für geordnete Betriebsführung und Instandhaltung der Maschinen und maschinellen Vorrichtungen erforderlichen Maßregeln unterläßt.

Der Versicherte ist verpflichtet, einem Beauftragten der Gesellschaft jederzeit Einblick in seinen maschinellen Betrieb zu gestatten.

§ 6. Werden an Maschinen oder maschinellen Vorrichtungen aus irgend einem Grunde wesentliche Veränderungen der Form und Konstruktion vorgenommen, wird die maschinelle Anlage vergrößert, werden Neuanschaffungen gemacht, oder werden die versicherten Gegenstände zusammen mit dem Betriebe, zu dem sie gehören, veräußert, so ist der Direktion hiervon unverzüglich Kenntnis zu geben.

Will die Gesellschaft nach erstatteter Anzeige von der Veränderung die Versicherung nicht fortsetzen, oder nimmt der Versicherte die ihm für die Fortsetzung der Versicherung gestellten Bedingungen nicht an, so steht beiden Teilen binnen einer Woche das Recht zu, den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von zwei Wochen mittelst Anzeige durch eingeschriebenen Brief aufzuheben. In diesem Falle wird der Rest der Prämie, welcher auf den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres entfällt, abzüglich einer Verwaltungsgebühr in Höhe von 25 Proz. dieser Restprämie zurückerstattet.

Fällt bei mehrjährigen Versicherungen das Interesse, für welches die Versicherung genommen war, nachträglich fort, so erlischt das Vertragsverhältnis; der Gesellschaft gebührt jedoch die Prämie für das laufende Versicherungsjahr.

Werden die versicherten Objekte zusammen mit dem Betriebe, zu dem sie gehören, veräußert, so ist die Gesellschaft auf schriftlichen Antrag des Veräußerers und Erwerbers bereit, die Versicherung mit dem neuen Eigentümer fortzusetzen.

Erfolgt in den Fällen der Absätze 1 u. 4 die Anzeige beziehungsweise der Antrag nicht innerhalb einer Frist von zwei Wochen seit dem Beginn der Veränderungsarbeiten oder seit der Veräußerung, so erlischt die Versicherung.

§ 7. Der Versicherungsnehmer ist im Schadenfalle verpflichtet, der Gesellschaft unverzüglich nach erlangter Kenntnis tunlichst auf dem hierzu vorgeschriebenen Formulare, dessen sämtliche Fragen gewissenhaft zu beantworten sind, eine schriftliche Anzeige zu erstatten, sowie alle zur Ermittelung des Schadenfalles nötigen Unterlagen nach Möglichkeit zu liefern. Vorsätzliche oder grobfahrlässige Nichtbeachtung dieser Bestimmung berechtigt die Gesellschaft zur Ablehnung der Ersatzpflicht bezüglich des fraglichen Schadens.

§ 8. Wer Ansprüche aus der Versicherung erhebt, hat den Nachweis zu erbringen, daß ein Schadenfall vorliegt, der nach den Bedingungen der Versicherung ersatzpflichtig ist. Die Versicherung soll zu keinem Gewinne führen; ihr alleiniger Zweck ist der Ersatz des nach dem wahren jeweiligen Werte der versicherten Gegenstände unter Ausschluß des entgangenen Gewinnes festzustellenden Schadens.

Die Versicherung selbst begründet keinen Beweis für das Vorhandensein und den Wert der versicherten Gegenstände zur Zeit des Schadens. Die Versicherungssumme bildet lediglich die Grenze für die Ersatzpflicht der Gesellschaft, und zwar für jede einzelne Position der Police.

Übersteigt der Wert der versicherten Gegenstände zur Zeit des Schadens die darauf versicherte Summe, so wird der Schaden pro rata vergütet. Bleibt dagegen dieser Wert unter der versicherten Summe, so wird der Schaden nur nach dem geringeren Werte vergütet.

§ 9. Die Gesellschaft ersetzt:

a) bei reparierbarer Beschädigung die nachgewiesenen Reparaturkosten unter Zugrundelegung der ortsüblichen Wochentagslöhne; (unter Reparatur ist die vollständige Herstellung einer beschädigten Maschine oder maschinellen Vorrichtung in die ursprüngliche Form und Konstruktion zu verstehen. Von letzterer abweichende Veränderungen, Zusätze und Verbesserungen, welche gelegentlich einer Reparatur vorgenommen werden, sind von dem Ersatze der dafür aufgewendeten Kosten ausgeschlossen.) Für die Beschaffung von Ersatzteilen darf jedoch höchstens den Zeitwert berechnet werden, welchen die durch den Schaden unbrauchbar gewordenen Maschinenteile unmittelbar vor dem Unfall gehabt haben;

b) bei völliger Demolierung einer Maschine oder maschinellen Vorrichtung der Zeitwert der demolierten Maschine vor dem Schadenfalle zuzüglich der Montage- und Frachtkosten. Der Versicherte ist jedoch verpflichtet, die noch irgendwie verwertbaren Teile der zerstörten Maschine mit ihrem Schätzungswerte in Zahlung zu nehmen.

Demoliert ist eine Maschine oder maschinelle Vorrichtung, wenn die Reparaturkosten den Zeitwert eines neuen Objektes erreichen oder übersteigen würden.

An jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer den in der Police genannten, tarifmäßig festgesetzten Betrag selbst zu tragen.

§ 10. Sowohl die Gesellschaft wie der Versicherungsnehmer haben das Recht, zu verlangen, daß der Betrag des Schadens an den versicherten Gegenständen durch ein Abschätzungsverfahren festgestellt werde. Jede Partei trägt die Kosten ihres Sachverständigen. Die Kosten des Obmanns fallen beiden Par-

teien je zur Hälfte zur Last. Für das Abschätzungsverfahren gelten folgende Grundsätze;

Jede Partei ernennt zu Protokoll oder sonst schriftlich einen Sachverständigen. Zeigt eine Partei, nachdem sie dazu von der anderen unter Benennung des ihrerseits gewählten Sachverständigen schriftlich aufgefordert worden ist, nicht binnen einer Woche nach Empfang der Aufforderung die Ernennung des zweiten Sachverständigen schriftlich an, so geht das Recht, diesen zu wählen, auf die auffordernde Partei über. Beide Sachverständige ernennen vor Begin des Abschätzungsverfahrens einen dritten Sachverständigen als Obmann, welcher für den Fall, daß jene sich nicht einigen, nach beendigter Abschätzung in Tätigkeit tritt und alsdann nur über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der Grenzen der Abschätzungen der Sachverständigen entscheidet.

Können sich die Sachverständigen über die Wahl des Obmanns nicht einigen, so wird derselbe auf Antrag der Parteien oder einer von ihnen durch das für den Ort des Schadens zuständige Amtsgericht ernannt.

Die von den Sachverständigen schriftlich zu beurkundenden Abschätzungen müssen jedenfalls enthalten:

1. den Wert des Gegenstandes unmittelbar vor dem Schaden, außerdem den Neuanschaffungswert;

2. den Wert des Gegenstandes nach dem eingetretenen Schaden, bezw. der übrig gebliebenen Teile und Materialien, unter Berücksichtigung der Verwendbarkeit derselben für die Wiederherstellung oder zu anderen Zwecken.

Das Urteil der beiden Sachverständigen bezw. des Obmanns ist endgültig und für beide Parteien rechtsverbindlich.

Auf Grund der Abschätzung erfolgt die Feststellung der Entschädigung nach d. Grundsätzen der §§ 8 und 9. Die Abschätzungsverhandlungen sind dem Versicherten auf Verlangen abschriftlich mitzuteilen.

§ 11. Die Zahlung der Entschädigung erfolgt, soweit die Verpflichtung der Gesellschaft zum Schadenersatze entgültig festgestellt ist, binnen 14 Tagen am Orte der Policenausstellung. Wenn durch Legitimationsmängel oder durch gesetzliche Gründe die Auszahlung der Entschädigung verhindert wird, so ist die Gesellschaft vor Aufhebung des Hindernisses weder zur Hinterlegung noch zu einer Zinsvergütung oder zur Vertretung der Folgen des Zahlungsaufschubes verbunden.

Haften Hypotheken auf Maschinen, so wird — zum Schutze der Hypothekengläubiger — die Entschädigungssumme, wenn dieselbe den Betrag von fünfhundert Mark überschreitet, erst nach Wiederherstellung der Maschinen ausgezahlt, falls nicht die Hypothekengläubiger der vorherigen Auszahlung an den Versicherten zustimmen.

Geht aber der Entschädigungsanspruch des Versicherten durch eigene Schuld verloren, so verwendet die Gesellschaft die Entschädigung, soweit nötig, zur Befriedigung der erwähnten Gläubiger nach Maßgabe ihrer Rangordnung gegen entsprechende Zession ihrer Rechte. Sind im Falle solcher Zession noch ungetilgte, vor dem Maschinenschaden eingetragene Ansprüche vorhanden, so ist die Gesellschaft auf Verlangen verpflichtet, denselben vor der ihr zedierten Forderung den Vorrang einzuräumen.

§ 12. Durch Zahlung einer Entschädigung gehen in Höhe derselben alle dem Versicherten gegenüber Dritten zustehenden Regreßansprüche auf Schadenersatz auf die Gesellschaft über und sind ihr auf Verlangen schriftlich abzutreten. Die Gesellschaft übernimmt in einem solchen Falle die Führung des Prozesses auf eigene Kosten.

Als Dritte im Sinne dieser Bestimmung gelten nicht mit dem Versicherten in häuslicher Gemeinschaft lebende Familienangehörige, außer, wenn diesen Personen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

§ 13. Nach einem jeden Schadenfalle hat sowohl der Versicherte wie die Gesellschaft das Recht, mittels Anzeige durch eingeschriebenen Brief die Versicherung mit Ablauf von einem Monat nach Empfang jener Anzeige aufzuheben. Dieses Recht erlischt jedoch, wenn es nicht spätestens bei Auszahlung der Entschädigung oder, wenn der Schadenfall keine Entschädigung zur Folge hatte, binnen Monatsfrist ausgeübt wird.

Macht der Versicherte von dem Rechte der Aufhebung Gebrauch, so ist die Prämie für das laufende Versicherungsjahr verfallen. Erfolgt dagegen die Aufhebung der Versicherung durch die Gesellschaft, so wird die auf den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres entfallene Prämie, abzüglich einer Verwaltungsgebühr von 25 Proz. zurückerstattet.

§ 14. Streitigkeiten zwischen dem Versicherungsnehmer und der Gesellschaft gehören vor die sachlich zuständigen Gerichte am Sitze der Generalvertretung, welche mit dem Abschlusse der Versicherung befaßt war. Alle Ansprüche, welche nicht binnen sechs Monaten nach Empfang eines ablehnenden Bescheides seitens der Gesellschaft vom Versicherungsnehmer an das zuständige Gericht gebracht werden, sind erloschen.

§ 15. Erfolgt spätestens einen Monat vor Ablauf dieses Vertrages von keiner Seite eine Kündigung durch eingeschriebenen Brief, so gilt die Versicherung auf ein weiteres Jahr stillschweigend verlängert und so fort bis zur vertragsmäßigen Kündigung. Die Kündigung seitens des Versicherungsnehmers soll an die Direktion der Gesellschaft gerichtet werden.

3.

Abteilung: **Versicherung gegen Maschinenschäden.**

Generalvertretung:———— Vertretung:————

Versicherungssumme: ——Mk.	Police Nr. ————	Prämie: ———— Mk.
Beginn: ———— 19—	Dauer der Versicherung. — Jahre — Monate — Tage	Ende: ———— 19—

Nachträge.

Nr. — vom —— 19—
„ — „ —— 19—
„ — „ —— 19—
„ — „ —— 19—
„ — „ —— 19—
„ — „ —— 19—
„ — „ —— 19—

Datum der Police.

———— 19—

Erneuerung d. Police Nr. —
Ersatz „ „ „ —
Rückversicherung s. Rückseite.

Schäden.

Datum	Nr.	Entschädigung Mk.	Bemerkungen

Prämienberechnung.

Die Jahresprämie beträgt:

—— ‰ von Mk. —— der Gesamtversicherungssumme . . . . . = Mk. ——
25 Proz. Zuschlag für Guß- und Materialfehler . . . = „ ——
25 Proz. Zuschlag für Nachtbetrieb . . . . . = „ ——
25 Proz. Zuschlag für Überschwemmung . . . . = „ ——
Mk. ——

Hiervon ab: —— Proz. für Ausdehnung der Selbstversich. bis zu Mk. —— = „ ——
Mk. ——

Hiervon ab: —— Proz. Prämiennachlaß für Versicherungssummen von mehr als Mk. —— . . . . = „ ——
Mk. ——

25 Proz. Zuschlag von der Gesamtprämie für Versicherung der Schäden in voller Höhe . . . . . = „ ——
Mk. ——

10 Proz. Zuschlag von der Gesamtprämie für Versicherung unter 5 Jahre = „ ——

Jahresprämie netto Mk. —

Gesamtkostenberechnung.

Jahresprämie . . . . . Mk. — Pf. —
Policekosten und Porto . „ — „ —
Stempel . . . . . „ — „ —
Sa. Mk. — Pf. —

Hauptregister eingetragen am . . . . . —— Fol. —
Namensregister eingetragen am . . . . . —— „ —
Folgeprämienregister eingetragen am . . . . —— „ —
Rückversicherungsregister eingetragen am . . . —— „ —
Veränderungsregister eintragen am . . . . . —— „ —
Stornoregister eingetragen am . . . . . —— „ —

Die Kölnische Unfall-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft gewährt auf Grund des eingereichten Versicherungsantrages unter den nachstehenden allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen de_____
bis zur Gesamthöhe von _____ Mark Versicherung gegen Schäden an ____ Maschinen und maschinellen Vorrichtungen aus einer der in den allgemeinen Versicherungsbedingungen angegebenen Ursachen.

Die Versicherung beginnt am _____ Neunzehnhundert____
mittags 12 Uhr, und endigt am _____ Neunzehnhundert____
mittags 12 Uhr. Falls eine rechtzeitige Aufkündigung nicht erfolgt, so läuft die Versicherung stillschweigend ein Jahr weiter und so fort bis zur Kündigung. (§ 15 der allgemeinen Versicherungsbedingungen.)

Die Jahresprämie beträgt laut am Schluß stehender Berechnung _____
_____ für die Dauer der Versicherung Mk. _____
und ist zunächst vom _____ 19__ bis _____ 19__
mit Mk. _____ im voraus zu entrichten.

Besondere Bedingungen.

_____

_____

_____

Prämienberechnung.

Die Jahresprämie beträgt:

_ ‰ von Mk. _____ der Gesamtversicherungssumme	= Mk.	_____
25 Proz. Zuschlag für Guß- und Materialfehler	= „	_____
25 „ „ „ Nachtbetrieb	= „	_____
25 „ „ „ Überschwemmung	= „	_____
	Mk.	_____
Hiervon ab _ Proz. für Ausdehnung der Selbstversicherung bis zu Mk. _____	= „	_____
Hiervon ab _ Proz. Prämiennachlaß für Versicherungssummen von mehr als Mk. _____	= „	_____
	Mk.	_____
25 Proz. Zuschlag von der Gesamtprämie für Versicherung der Schäden in voller Höhe	= „	_____
10 Proz. Zuschlag von der Gesamtprämie für Versicherung unter fünf Jahre	= „	_____
	Jahresprämie netto Mk.	_____

Rückversicherung					Stornierte Rückversicherung				
Datum der Aufgabe	Nr.	Namen der Rückversicherungs-Gesellschaften	Rückversicherungs-Summen Mk.	Prämien Mk.	Datum der Aufgabe	Nr.	Name der Rückversicherungs-Gesellschaften	Rückversicherungs-Summen Mk.	Prämien Mk.
		Allianz					Allianz		
		Stuttgarter					Stuttgarter		
		Münchener					Münchener		
		Schweizerische					Schweizerische		
		Kölnische					Kölntsche		
		uns					uns		

Notizen der Direktion: _____

4.

Reparaturbefund.

Generalagentur _____ Policennr. _____ Schadennr. _____

Agentur _____

Diese anchstehenden Fragen sind von der mit der Reparatur der Maschine beauftragten Firma zu beantworten und das ausgefüllte und unterzeichnete Formular an obige Adresse einzusenden.

Fragen:

1. Welches sind Name und Wohnort der auftraggebenden Firma?
2. Wann wurden Sie mit der Reparatur betraut?
3. Was war Ihrer Ansicht nach die Ursache des Schadens?
4. Welches ist des Umfang des Schadens?
5. Wie hoch dürften sich die Reparaturkosten belaufen?
6. Welchen Wert haben die noch irgendwie verwendbaren Teile der beschädigten Maschine?
7. Bemerkungen?

_____ den _____ 190__

_____

(Unterschrift der mit der Reparatur betrauten Firma.)

NB.! Unter Reparatur ist die völlige Wiederherstellung einer beschädigten Maschine oder einer maschinellen Vorrichtung in die ursprüngliche Form und Konstruktion zu verstehen. Änderungen, Zusätze und Verbesserungen sind nicht zu berücksichtigen.

5.

Schadenanzeige.

General-Agentur _____ Policen-Nr. _____
Agentur _____ Schaden-Nr. _____

Name, Firma, Art des Betriebes _____
Wohnort des Versicherungsnehmers _____

Fragen:	Antworten:
1. Wann hat sich der Schaden ereignet? (Tag und Stunde)	
2. Wer war Zeuge? (Name und Wohnort.)	
3. Welches maschinelle Objekt wurde beschädigt? (Dasselbe ist genau wie in der Police zu bezeichnen.)	
4. Aus welcher Fabrik stammt das Objekt?	
5. a) Wie lange war das maschinelle Objekt in Ihrem Besitz oder Betriebe: b) War dasselbe bei der Anschaffung neu oder gebraucht?	
6. Liegt völlige Demolierung des maschinellen Objektes vor oder sind nur Teile desselben und welche beschädigt worden?	
7. Welches ist die Veranlassung zu dem Schaden und wie war der Hergang? (Diese Frage ist sehr ausführlich unter Bezug auf die Zeugen zu beantworten.)	
8. Zeigen die Bruchstellen Merkmale von Guß- oder Materialfehlern?	
9. Ist die Garantiezeit für das maschinelle Objekt abgelaufen? Seit wann?	
10. Funktionierte das maschinelle Objekt zur Zeit des Abschlusses der Versicherung tadellos und zwar keinerlei Beschädigung daran bemerkbar?	
11. Wie hoch wird der Schaden geschätzt?	
12. Welcher Fabrik soll die Reparatur des beschädigten Objektes übertragen werden? NB. Das beiliegende Formular über Reparaturbefund ist bei Übersendung der zu reparierenden Maschinenteile der mit der Wiederherstellung der Maschine beauftragten Firma mitzuschicken und diese zu ersuchen, dasselbe ausgefüllt an die Adresse der Gesellschaft gelangen zu lassen.)	
13. Ruhen Hypotheken auf den Maschinen?	
14. Besondere Bemerkungen.	

Der unterzeichnete Versicherungsnehmer erklärt, obige Fragen gewissenhaft und der Wahrheit gemäß beantwortet zu haben und haftet für die Richtigkeit und Vollständigkeit seiner Angaben.

_____, den _____ 190—.

_____
(Unterschrift des Versicherungsnehmers.)

Notiz: Jeder Schaden ist nach § 8 der Besonderen Versicherungsbedingungen für Maschinenversicherung der Direktion der Kölnischen Unfall-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft spätestens 48 Stunden nach dem Schadenfalle mittels dieses Formulars anzuzeigen.

XVIII. Rückversicherung.

1.

Deutscher Rückversicherungs-Vertrag.

Zwischen der „A"-Feuer-Versicherungs-Gesellschaft in B. einerseits und der „U"-Rück-Versicherungs-Gesellschaft in D. andererseits ist folgender Rückversicherungs-Vertrag abgeschlossen worden.

Gebiet und Art der Beteiligung.

§ 1. Die A verpflichtet sich, die U an den von ihr im Deutschen Reiche direkt abgeschlossenen Versicherungen gegen Feuer-, Blitz- und Explosionsgefahr mit einer obligatorischen Quote von 20 Proz. am Exzedenten bis zu dem einfachen Betrage ihres Selbstbehaltes (1 Maximum) zu beteiligen, und die U ihrerseits ist verpflichtet, diese Überweisungen nach Maßgabe des gegenwärtigen Vertrages obligatorisch zu übernehmen.

Fakultative Beteiligung.

§ 2. Die A ist berechtigt, der U Versicherungen anzubieten, welche die in § 1 festgesetzte Maximalbeteiligung übersteigen; derartige Überweisungen sind jedoch von der A ausdrücklich als „fakultativ" zu bezeichnen und auf besonderen Borderaux aufzuführen.

Die U ist berechtigt, derartige Überweisungen abzulehnen und hat dies der A innerhalb 48 Stunden nach Empfang (Sonn- und gesetzliche Feiertage ausgenommen) auf brieflichem Wege mitzuteilen; andernfalls gelten diese fakultativen Überweisungen als angenommen.

Begriff eines Risikos.

§ 3. Die Rückversicherung erstreckt sich stets pro rata auf alle ein und dasselbe Risiko bildenden Versicherungen, jedoch behält sich die A ausdrücklich und allein das Recht vor, zu bestimmen, was als ein und dasselbe Risiko zu gelten hat. Es ist der A nicht gestattet, einzelne Versicherungen oder Teile einer solchen von der Rückversicherung auszuschließen.

Originalversicherungsbedingungen und Rückversicherung.

§ 4. Die Rückversicherung gilt auf Grund derjenigen Prämiensätze und allgemeinen sowie besonderen Bedingungen, zu welchen die betreffende Versicherung von der A übernommen wurde.

Versehentliche Übertragung einer zu hohen Beteiligung.

§ 5. Wenn der U versehentlich eine höhere Quote am Exzedenten, wie die im § 1 festgesetzte, überwiesen worden ist, ohne daß sie hiervon Kenntnis hat, so wird die Quote im Schadenfall um so viel reduziert, als zur Herstellung des vertragsmäßigen Anteils nötig ist; eine Rückvergütung der Prämie an die A findet jedoch in diesem Falle nicht statt.

Im Falle der Feststellung einer derartigen Überschreitung durch die U ist auf ihr Verlangen die Überweisung auf den Betrag der vertragsmäßigen Quote zu reduzieren.

Behandlung der Rückversicherungsaufgaben.

§ 6. Die Rückversicherungen werden der U entweder durch vorläufige Anmeldungen oder definitive Aufgaben überwiesen.

Die in den vorläufigen Anmeldungen enthaltenen Rückversicherungen haben für die Haftbarkeit der U die gleiche Wirkung wie die in den definitiven Aufgaben berechneten Versicherungen.

Die innerhalb Monatsfrist nicht durch definitive Aufgaben ersetzten vorläufigen Anmeldungen sind als annulliert zu betrachten.

Die definitiven Aufgaben haben zu enthalten:

1. Name des Versicherten, Natur und Lage des Risikos, Straße und Hausnummer;
2. Versicherungssumme, Rückversicherungssumme;
3. Prämiensatz;
4. Beginn und Ablauf der Versicherung und der Rückversicherung;
5. Gemeinschaftlichkeiten, Ersatz, Abweichungen von den allgemeinen Versicherungsbedingungen;
6. Selbstbehalt oder Proportionsverhältnis.

Die Überweisungen an die U erfolgen spätestens innerhalb 3 Tagen (Sonn- und gesetzliche Feiertage ausgenommen) nachdem die A von dem Abschluß der Versicherung Kenntnis erhalten hat.

Die Rückversicherungsaufgaben werden mit fortlaufenden Nummern versehen; eine etwaige Unterbrechung in der Nummernfolge der Überweisungen ist der A sofort anzuzeigen. Die A hat dann die Berichtigung vorzunehmen und die etwa in Verlust geratenen Rückversicherungsaufgaben alsbald nachzuliefern. Für etwa in Verlust geratene Rückversicherungs-

aufgaben haftet die U auf Grund der Bücher und Akten der A.

Beginn und Ende des Obligos.

§ 7. Die Haftbarkeit der U für die ihr überwiesenen Rückversicherungen beginnt:

1. bei neuen Versicherungen mit Beginn der Versicherung;
2. bei alten Versicherungen, wenn dieselben infolge Hinzutritts einer neuen Versicherung, einer Nachversicherung oder einer Gemeinschaftlichkeit zur Rückversicherung gelangen, mit Beginn der Versicherung, welche die Veranlassung zur Rückversicherung gegeben hat.

Dabei gilt der Grundsatz, daß Brandschäden, welche zur Kenntnis der A gelangen, bevor die Rückversicherungsaufgabe zur Post gegeben wurde, die U nicht treffen.

Veränderungen.

§ 8. Alle Veränderungen im objektiven Charakter des Risikos, ebenso auch Translokationen, Reduktionen und Annullationen, welche die von der A und U überwiesenen Rückversicherungen betreffen, sind für sie in den Grenzen des gegenwärtigen Vertrages auch bindend. Die A behält sich, solange ein Risiko nicht durch einen Schaden präjudiziert ist, die Berechtigung vor, sowohl bei derartigen Veränderungen, als auch aus irgend welcher sonstigen Veranlassung die für ein Risiko genommene Rückversicherung neu zu ordnen oder gänzlich aufzuheben; in letzterem Falle wird die Prämie pro rata ristorniert. Prämienrückvergütungen treffen die U stets im Verhältnis ihrer Beteiligung.

Diejenigen Veränderungen, welche eine Erhöhung der Rückversicherungssumme nicht nach sich ziehen, sowie alle Reduktionen und Annullationon sind der U sofort durch Veränderungsanzeigen und Storno-Bordereaux bekannt zu geben.

Wird jedoch eine Rückversicherungssumme durch eine Veränderung erhöht, so ist sie als neue Überweisung zu behandeln.

Da die Parteien den Grundsatz anerkennen, daß der Rückversicherer das Schicksal des Versicherten teilt, so wird ausdrücklich vereinbart, daß das Unterlassen einer Veränderungsanzeige in keiner Weise die Ungültigkeit der Rückversicherung nach sich zieht.

Die A ist jedoch verpflichtet, sobald das Versehen entdeckt wird, das Versäumte in ordnungsmäßiger Weise unverzüglich nachzuholen.

Hinsichtlich aller Rückversicherungen, einschließlich der fakultativ überwiesenen, wird außerdem vereinbart, daß, wenn während der Dauer der Rückversicherung das Versicherungsdokument durch ein neues ersetzt wird, die Haftbarkeit der U, solange die Rückversicherung noch nicht neu geordnet ist, stillschweigend mit der früheren proportionellen Beteiligung auf das Ersatzdokument übergeht.

Prolongationen.

§ 9. Für Prolongationen rückversicherter Policen haftet die U stillschweigend. Die Verbindlichkeit erlischt erst dann, wenn die Erneuerung nicht mit dem letzten Bordereau desjenigen Monats geschehen ist, welcher dem betreffenden Ablaufsmonat folgt.

Mehrjährige Policen und Scheinprämien.

§ 10. Die für die Rückversicherungen auf mehrjährige Versicherungen mit jährlicher Prämienzahlung entfallenden Jahresprämienraten werden in den definitiven Rückversicherungsaufgaben gleich für die ganze Versicherungsdauer ausgeworfen und gibt die A der U am Schlusse eines jeden Jahres eine summarische Zusammenstellung der auf das folgende Jahr entfallenden Prämien, welche alsdann quartaliter in vier gleichen Teilen verrechnet werden.

Provision.

§ 11. Die U vergütet der A von allen aus deren Überweisungen nach Kürzung von Storni und Rückvergütungen verbleibenden Versicherungsprämien eine Provision von 20 Proz.

Kontokorrent.

§ 12. Nach Schluß jeden Quartals gibt die A innerhalb der nächsten 4 Wochen der U Abrechnung über die in den betreffenden Quartalen zur Aufgabe gelangten Prämien, Provisionen und Schäden. Die Prüfung und Bestätigung dieser Abrechnung von Seiten der U hat innerhalb weiterer acht Tage zu erfolgen; der Saldo ist dann binnen drei Tagen in bar oder durch kurzsichtige Rimessen auf deutsche Bankplätze in deutscher Reichswährung auszugleichen.

Schadenbeteiligung und Anmeldung der Schäden.

§ 13. An den Schäden, welche rückversicherte Risiken betreffen, partizipiert die U

1. pro rata ihres Anteils an der Entschädigung;
2. an allen durch die Feststellung der Schäden entstehenden Kosten;
3. an etwaigen aus Anlaß des Brandes erfolgten Gratifikationen.

Dagegen gehen die Gehaltsanteile der Regulierungsbeamten nicht zu Lasten der U.

Die U hat im gleichen Verhältnis Anteil am Geretteten sowie an dem Erlös, welcher durch Geltendmachung von Regreßansprüchen oder durch Verwertung übernommener geretteter Gegenstände erzielt wird.

Brandschäden, welche voraussichtlich den Betrag von 5.000 Mk. für den Anteil der U übersteigen, sind ihr innerhalb drei Tagen, nachdem die A hiervon benachrichtigt worden ist, kleinere Schäden dagegen nur monatlich und zwar je im Laufe der ersten Hälfte eines Monats für die im vorhergegangenen Monat zur Kenntnis der A gelangten Schäden anzuzeigen. Nicht rechtzeitige Anzeige eines Schadens präjudiziert indessen nicht.

Regulierung und Zahlung der Schäden.

§ 14. Die A hat das Recht der selbständigen Regulierung der Brandschäden und die U ist an die diesbezüglichen Abmachungen derselben, sofern sie sich innerhalb des Rahmens der Policebedingungen halten, unbedingt gebunden.

Die U ist berechtigt, bei Schäden, welche für ihren Anteil voraussichtlich 10 000 Mk.

übersteigen, auf ihre Kosten einen Delegierten mit beratender Stimme zur Assistenz an den Schadenort zu entsenden, mit dem die A die Regulierung gemeinsam vorzunehmen hat.

Macht die U von dieser Berechtigung keinen Gebrauch, so ist dieselbe verpflichtet, dies der A innerhalb 48 Stunden (Sonn- und gesetzliche Feiertage ausgenommen) nach Empfang der Schadenanzeige mitzuteilen.

In jedem Fall ist die A nach beendeter Regulierung verpflichtet, der U auf Verlangen Einsicht in die Originalschadenakten zu gewähren.

Die Vergütung des auf die U fallenden Schadenanteils an die A erfolgt im allgemeinen durch Gutschrift im Kontokorrent und erhält die U quartalsweise eine Zusammenstellung der bezahlten Schäden. Beträgt jedoch der Anteil der U an der zu leistenden Entschädigung für einen Schaden mehr als 10.000 Mk., so ist die A berechtigt, diesen Anteil unter Mitteilung des Tages der Schadenzahlung an den Versicherten von der U sofort derart einzufordern, daß der Betrag der U sich am Tage der festgesetzten Schadenzahlung in den Händen der A befindet.

An Rückvergütungen, welche der A infolge von Regreßansprüchen oder aus einem anderen Grunde zufließen, hat die U ratierlichen Anteil.

Portokosten.

§ 15. Aller Schrift- und Depeschenwechsel sowie sonstige Zusendungen finden gegenseitig frankiert statt.

Streitigkeiten.

§ 16. 1. Schiedsgericht. Die Kontrahenten verpflichten sich, streitige Punkte oder sonstige Differenzen irgend welcher Art, welche aus diesem Vertrage oder dem aus demselben herrührenden Geschäfte entstehen sollten und welche durch freie Vereinbarung nicht beigelegt werden können, mit Ausschluß der ordentlichen und Handelsgerichte und unter Verzichtleistung auf jede Appelation und jedes weitere Rechtsmittel, der Entscheidung eines Schiedsgerichtes zu unterwerfen. Zu Schiedsrichtern können nur solche Personen gewählt werden, welche dem Assekuranzfache angehören und kein besonderes Interesse an der Entscheidung des betreffenden Falles haben können, also namentlich nicht solche, welche mit einem der Kontrahenten in gleichartiger Geschäftsverbindung stehen.

Jede Partei ernennt einen Schiedsrichter und von diesen beiden Schiedsrichtern wird vor Eintritt in die Verhandlungen und längstens vier Wochen nach Ernennung des zweiten Schiedsrichters ein Obmann gewählt, dessen Urteil in streitig gebliebenen Punkten entscheidend ist. Können sich die Schiedsrichter über den Obmann nicht einigen, so ist dessen Ernennung vom Präsidenten des Landgerichts in B. zu erbitten; für den Fall der Ablehnung seitens des Präsidenten entscheidet das Los zwischen zwei von den Schiedsrichtern ernannten Personen.

Die klagende Partei zeigt den Namen ihres Schiedsrichters unter der Beifügung von dessen Zustimmunng der anderen Partei mittels eingeschriebenen Briefes an und hat die verklagte Partei den Namen ihres Schiedsrichters in gleicher Weise spätestens binnen 3 Wochen anzuzeigen, anderenfalls wird der zweite Schiedsrichter gleichfalls von der klagenden Partei ernannt. Ist das Schiedsgericht gebildet, so hat die klagende Partei innerhalb 14 Tagen die Klageschrift mit Beweisstücken in zwei Eyemplaren einzureichen. Die verklagte Partei hat zur Beantwortung der Klage eine Frist von 4 Wochen vom Tage der Klagebehändigung an gerechnet. Über die Zulässigkeit weiterer Schriftsätze und die betreffenden Fristen für deren Einreichung entscheidet das Schiedsgericht.

Das Schiedsgericht tritt, falls nicht eine etwaige Einigung zwischen den Schiedsrichtern auf dem Wege der Korrespondenz stattfinden kann, in einem von den Schiedsrichtern zu bestimmenden Orte zusammen. Verzögert einer der ernannten Schiedsrichter dieses Zusammentreten länger als 4 Wochen, so wird angenommen, daß er sein Mandat niederlege, und ist alsdann seitens der klagenden Partei die Ernennung eines anderen Schiedsrichters resp. Obmanns an seiner Statt vom Präsidenten des Landgerichts in B. zu erbitten, für den Fall der Ablehnung seitens des Präsidenten ernennt die klagende Partei den Schiedsrichter resp. Obmann.

Es wird hiermit ausdrücklich anerkannt und festgestellt, daß jeder Streit, der zwischen den kontrahierenden Teilen entsteht, mehr von dem Standpunkte des praktischen Geschäfts und nach den hierin begründeten billigen Rücksichten als nach strengem Recht behandelt werden soll.

Sämtliche Benachrichtigungen bezüglich des Schiedsgerichts werden gültig durch eingeschriebene Briefe bewirkt, deren Annahmeverweigerung event. als Empfang gilt. Über die Verteilung der Kosteu des Schiedsgerichts unter die Parteien entscheidet das Schiedsgericht selbst.

2. Ordentliche Gerichte. Alle aus diesem Vertrage entstehenden Streitigkeiten sollen ausschließlich vor dem Amtsgericht bezw. Landgericht B. und den im Instanzenwege vorgesetzten Gerichten zum Austrag gebracht werden.

Statuten und Versicherungsbedingungen.

§ 17. Die Statuten der kontrahierenden Gesellschaften und die allgemeinen Versicherungsbedingungen der A sind diesem Vertrage beigefügt und beide Gesellschaften übernehmen die Verpflichtung, sich gegenseitig von etwaigen Änderungen zu unterrichten.

Beginn, Dauer und Kündigung des Vertrages.

§ 18. Dieser Rückversicherungsvertrag tritt mit dem 1. Januar 1908 in Kraft und ist auf ein Jahr bis zum 31. Dezember 1908 abgeschlossen worden. Will eine der kontrahierenden Gesellschaften den Vertrag über diesen Zeitpunkt hinaus nicht fortsetzen, so muß sie die Kündigung spätestens 3 volle Monate zuvor, also spätestens bis zum 30. September mittels eingeschriebenen Briefes dem anderen Teil aussprechen.

Erfolgt keine Kündigung, so verlängert sich das Vertragsverhältnis von Kalenderjahr zu Kalenderjahr.

Im Falle der Kündigung bleibt die U für sämtliche vor und während der dreimonatigen Kündigungsfrist überwiesenen Rückversicherungen bis zum jeweiligen Ablauf nach den Bestimmungen des gegenwärtigen Vertrages haftbar, es sei denn, daß zwischen den Kontrahenten die Stornierung des gesamten Portefeuilles innerhalb einer festzusetzenden Frist vereinbart würde.

B . . . . ., den

D . . . . ., den

2.

Transatlantischer Rückversicherungs-Vertrag.

Zwischen der „A"-Feuer-Versicherungs-Gesellschaft in B. einerseits und der „U"-Rück-Versicherungs-Gesellschaft in D. andererseits ist folgender Rückversicherungsvertrag abgeschlossen worden.

Gebiet und Art der Beteiligung.

§ 1. Die A verpflichtet sich, die U an den von ihr übernommenen und an außereuropäischen Plätzen valedierenden Versicherungen in allen den Fällen zu beteiligen, in welchen sie überhaupt rückversichert.

Ausgeschlossen von diesen Vertrag sind die Gebiete der Vereinigten Staaten von Nord-Amerika.

An dem nach Abzug des Anteils der A für eigene Rechnung sich ergebenden überschießenden Betrag partizipiert die U mit einer Quote von 20 Proz. bis zum einfachen Betrag des Selbstbehaltes der A. Der Selbstbehalt (Maximum) der A wird für jede einzelne Rückversicherung auf Grund der diesem Vertrag angehefteten und einen integrierenden Teil desselben bildenden Maximaltabelle festgesetzt, jedoch wird der A das Recht zugestanden, das von ihr zu behaltende Präzipuum auch unabhängig von der Aufstellung der Maximaltabelle festsetzen zu können, solange das betreffende Risiko nicht präjudiziert ist.

Dagegen ist die A unbedingt an die Aufstellung der Maximaltabelle gebunden, falls das betreffende Risiko von einem Brandschaden betroffen worden ist, bevor die Überweisungs-Aufgaben auf Grund des § 6 des gegenwärtigen Vertrages an die U erfolgt sein sollten.

Fakultative Beteiligung.

§ 2. Die A ist berechtigt, der U Versicherungen anzubieten, welche die im § 1 festgesetzte Maximalbeteiligung übersteigen; derartige Überweisungen sind jedoch von der A ausdrücklich als „fakultativ" zu bezeichnen und auf besonderen Borderaux aufzuführen.

Die U ist berechtigt, derartige Überweisungen abzulehnen und hat dies der A innerhalb 48 Stunden nach Empfang (Sonn- und gesetzliche Feiertage ausgenommen) auf brieflichem Wege mitzuteilen; anderenfalls gelten diese fakultativen Überweisungen als angenommen.

Begriff eines Risikos.

§ 3. Die Rückversicherung erstreckt sich stets pro rata auf alle ein- und dasselbe Risiko bildenden Versicherungen, jedoch behält sich die A ausdrücklich und allein das Recht vor, zu bestimmen, was als ein und dasselbe Risiko zu gelten hat. Es ist der A nicht gestattet, einzelne Versicherungen oder Teile einer solchen von der Rückversicherung auszuschließen.

Originalversicherungsbedingungen und Rückversicherung.

§ 4. Die Rückversicherung gilt auf Grund derjenigen Prämiensätze und allgemeinen sowie besonderen Bedingungen, zu welchen die betreffende Versicherung von der A übernommen wnrde.

Versehentliche Übertragung einer zu hohen Beteiligung.

§ 5. Wenn der U versehentlich eine höhere Quote am Exzedenten, wie die im § 1 festgesetzte, überwiesen worden ist, ohne daß sie hiervon Kenntnis hat, so wird die Quote im Schadenfall um so viel reduziert als zur Herstellung des vertragsmäßigen Anteils nötig ist; eine Rückvergütung der Prämie an die A findet jedoch in diesem Falle nicht statt.

Im Falle der Feststellung einer derartigen Überschreitung durch die U ist auf ihr Verlangen die Überweisung auf den Betrag der vertragsmäßigen Quote zu reduzieren.

Behandlung der Rückversicherungsaufgaben.

§ 6. Die Rückversicherungen werden der U entweder durch vorläufige Anmeldungen oder definitive Aufgaben überwiesen.

Die in den vorläufigen Anmeldungen enthaltenen Rückversicherungen haben für die Haftbarkeit der U die gleiche Wirkung wie die in den definitiven Aurgaben berechneten Versicherungen.

Die innerhalb Monatsfrist nicht durch definitive Aufgaben ersetzten vorläufigen Anmeldungen sind als annulliert zu betrachten.

Die definitiven Aufgaben haben zu enthalten:

1. Name des Versicherten, Natur und Lage des Risikos, Straße und Hausnummer;
2. Versicherungssumme, Rückversicherungssumme;
3. Prämiensatz;
4. Beginn und Ablauf der Versicherung und der Rückversicherung;
5. Gemeinschaftlichkeiten, Ersatz, Abweichungen von den allgemeinen Versicherungsbedingungen;
6. Selbstbehalt oder Proportionsverhältnis.

Die Überweisungen an die U erfolgen spätestens innerhalb 3 Tagen (Sonn- und gesetzliche Feiertage ausgenommen), nachdem

die A von dem Abschluß der Versicherung Kenntnis erhalten hat.

Die Rückversicherungs-Aufgaben werden mit fortlaufenden Nummern versehen; eine etwaige Unterbrechung in der Nummernfolge der Überweisungen ist der A sofort anzuzeigen. Die A hat dann die Berichtigung vorzunehmen und die etwa in Veriust geratenen Rückversicherungs-Aufgaben alsbald nachzuliefern. Für etwa in Verlust geratene Rückversicherungs-Aufgaben haftet die U auf Grund der Bücher und Akten der A.

Beginn und Ende des Obligos.

§ 7. Das Obligo der U beginnt bei neuen, d. h. bei solchen Versicherungen, welche der Direktion der A nicht länger als 14 Tage bekannt sind (Sonn- und Feiertage ausgeschlossen) gleichzeitig mit demjenigen der A.

Erfolgt die Rückversicherungs-Beteiligung bei neuen Versicherungen nicht innerhalb vorgedachter Frist von 14 Tagen, so beginnt die Haftbarkeit der U erst mittags 12 Uhr desjenigen Tages, an welchem die Rückversicherungs-Aufgabe in B. zur Post gegeben wird.

Die Rückversicherungs-Beteiligung endet gleichzeitig mit dem Ablaufstermin der bezüglichen Originalpolice.

Wird der A innerhalb der erwähnten Frist von 14 Tagen ein Brandschaden bekannt, ehe sie die erforderliche Rückversicherung geordnet und die bezügliche Anmeldung zur Post gegeben hat, so wird das von der A vorweg für sich zu behaltende Präzipuum gemäß den im § 1 niedergelegten Maximalvorschriften festgesetzt und von den Überschüssen über diese Priorität erhält die U die durch die Bestimmungen des § 1 festgesetzte Beteiligung.

Veränderungen.

§ 8. Alle Veränderungen im objektiven Charakter des Risikos, ebenso auch Translokationen, Reduktionen und Annullationen, welche die von der A der U überwiesenen Rückversicherungen betreffen, sind für sie in den Grenzen des gegenwärtigen Vertrages auch bindend. Die A behält sich, solange ein Risiko nicht durch einen Schaden präjudiziert ist, die Berechtigung vor, sowohl bei derartigen Veränderungen, als auch aus irgend welcher sonstigen Veranlassung die für ein Risiko genommene Rückversicherung neu zu ordnen oder gänzlich aufzuheben; im letzteren Fall wird die Prämie pro rata ristorniert. Prämienrückvergütungen treffen die U stets im Verhältnis ihrer Beteiligung.

Diejenigen Veränderungen, welche eine Erhöhung der Rückversicherungssumme nicht nach sich ziehen, sowie alle Reduktionen und Annullationen sind der U sofort durch Veränderungsanzeigen und Storno-Bordereaux bekannt zu geben.

Wird jedoch eine Rückversicherungssumme durch eine Veränderung erhöht, so ist sie als neue Überweisung zu behandeln.

Da die Parteien den Grundsatz anerkennen, daß der Rückversicherer das Schicksal des Versicherten teilt, so wird ausdrücklich vereinbart, daß das Unterlassen einer Veränderungsanzeige in keiner Weise die Ungültigkeit der Rückversicherung nach sich zieht.

Die A ist jedoch verpflichtet, sobald das Versehen entdeckt wird, das Versäumte in ordnungsmäßiger Weise unverzüglich nachzuholen.

Hinsichtlich aller Rückversicherungen, einschließlich der fakultativ überwiesenen, wird außerdem vereinbart, daß, wenn während der Dauer der Rückversicherung das Versicherungsdokument durch ein neues ersetzt wird, die Haftbarkeit der U, solange die Rückversicherung noch nicht neu geordnet, stillschweigend mit der früheren proportionellen Beteiligung auf das Ersatzdokument übergeht.

Prolongationen.

§ 9. Für Prolongationen rückversicherter Policen haftet die U stillschweigend. Die Verbindlichkeit erlischt erst dann, wenn die Erneuerung nicht mit dem letzten Bordereau desjenigen Monats geschehen ist, welcher dem betreffenden Ablaufsmonat folgt.

Provision.

§ 10. Die U vergütet der A von allen aus deren Überweisungen nach Kürzung von Storni und Rückvergütungen verbleibenden Versicherungsprämien eine Provision von 25 Proz.

Kontokorrent.

§ 11. Nach Schluß jeden Quartals gibt die A innerhalb der nächsten 4 Wochen der U Abrechnung über die in den betreffenden Quartalen zur Aufgabe gelangten Prämien, Provisionen und Schäden. Die Prüfung und Bestätigung dieser Abrechnung von Seiten der U hat innerhalb weiterer acht Tage zu erfolgen; der Saldo ist dann binnen drei Tagen in bar oder durch kurzsichtige Rimessen auf deutsche Bankplätze in deutscher Reichswährung auszugleichen.

Fremde Valuten.

§ 12. Für die Umrechnung in deutsche Markwährung solcher Rückversicherungen resp. Retrozessionen, die in fremden Valuten abgeschlossen sind, gilt als Grundsatz, daß die A das jeweilige Äquivalent der selbst erhaltenen Originalprämie zu zahlen hat. Dagegen hat im Schadenfalle die U ihren Anteil nach demselben Kurs zu vergüten, zu welchem die Schadenzahlungen geleistet werden.

Schadenbeteiligung und Anmeldung der Schäden.

§ 13. An den Schäden, welche rückversicherte Risiken betreffen, partizipiert die U

1. pro rata ihres Anteils an der Entschädigung;
2. an allen durch die Feststellung der Schäden entstehenden Kosten;
3. an etwaigen aus Anlaß des Brandes erfolgten Gratifikationen.

Dagegen gehen die Gehaltsanteile der Regulierungsbeamten nicht zu Lasten der U.

Die U hat im gleichen Verhältnis Anteil am Geretteten sowie an dem Erlös, welcher durch Geltendmachung von Regreßansprüchen oder durch Verwertung übernommener geretteter Gegenstände erzielt wird.

Brandschäden, welche voraussichtlich den Beirag von M. 5.000 für den Anteil der U übersteigen, sind ihr innerhalb drei Tagen, nachdem die A hiervon benachrichtigt worden ist, kleinere Schäden dagegen nur monatlich und zwar je im Laufe der ersten Hälfte eines Monats für die im vorhergegangenen Monat

zur Kenntnis der A gelangten Schäden anzuzeigen. Nicht rechtzeitige Anzeige eines Schadens präjudiziert indessen nicht.

Regulierung und Zahlung der Schäden.

§ 14. Die A hat das Recht der selbständigen Regulierung der Brandschäden und die U ist an die diesbezüglichen Abmachungen derselben, sofern sie sich innerhalb des Rahmens der Policebedingungen halten, unbedingt gebunden.

Die U ist berechtigt, bei Schäden, welche für ihren Anteil voraussichtlich Mk. 10.000 übersteigen, auf ihre Kosten einen Delegierten mit beratender Stimme zur Assistenz an den Schadenort zu entsenden, jedoch ohne daß die Eröffnung des Regulierungsverfahrens dadurch eine Verzögerung erleiden darf. — Macht die U von dieser Berechtigung Gebrauch, so ist dieselbe verpflichtet, dies der A innerhalb 24 Stunden (Sonn- und gesetzliche Feiertage ausgenommen) nach Empfang der Schadenanzeige telegraphisch mitzuteilen.

In jedem Fall ist die A nach beendeter Regulierung verpflichtet, der U auf Verlangen Einsicht in die Originalschadenakten zu gewähren.

Die Vergütung des auf die U fallenden Schadenanteils an die A erfolgt im allgemeinen durch Gutschrift im Kontokorrent und erhält die U quartalsweise eine Zusammenstellung der bezahlten Schäden. Beträgt jedoch der Anteil der U an der zu leistenden Entschädigung für einen Schaden mehr als Mk. 10.000, so ist die A berechtigt, diesen Anteil unter Mitteilung des Tages der Schadenzahlung an den Versicherten von der U sofort derart einzufordern, daß der Betrag der U sich am Tage der festgesetzten Schadenzahlung in den Händen der A befindet.

An Rückvergütungen, welche der A infolge von Regreßansprüchen oder aus einem anderen Grunde zufließen, hat die U ratierlichen Anteil.

Portokosten.

§ 15. Aller Schrift- und Depeschenwechsel sowie sonstige Zusendungen finden gegenseitig frankiert statt.

Streitigkeiten.

§ 16. 1. Schiedsgericht. Die Kontrahenten verpflichten sich, streitige Punkte oder Differenzen irgend welcher Art, welche aus diesem Vertrage oder dem aus demselben herrührenden Geschäfte entstehen sollten und welche durch freie Vereinbarung nicht beigelegt werden können, mit Ausschluß der ordentlichen und Handelsgerichte und unter Verzichtleistung auf jede Appellation und jedes weitere Rechtsmittel, der Entscheidung eines Schiedsgerichtes zu unterwerfen. Zu Schiedsrichtern können nur solche Personen gewählt werden, welche dem Assekuranzfache angehören und kein besonderes Interesse an der Entscheidung des betreffenden Falles haben können, also namentlich nicht solche, welche mit einem der Kontrahenten in gleichartiger Geschäftsverbindung stehen.

Jede Partei ernennt einen Schiedsrichter und von diesen beiden Schiedsrichtern wird vor Eintritt in die Verhandlungen und längstens vier Wochen nach Ernennung des zweiten Schiedsrichters ein Obmann gewählt, dessen Urteil in streitig gebliebenen Punkten entscheidend ist. Können sich die Schiedsrichter über den Obmann nicht einigen, so ist dessen Ernennung vom Präsidenten des Landgerichts in B. zu erbitten; für den Fall der Ablehnung seitens des Präsidenten entscheidet das Loos zwischen zwei von den Schiedsrichtern ernannten Personen.

Die klagende Partei zeigt den Namen ihres Schiedsrichters unter der Beifügung von dessen Zustimmung der anderen Partei mittelst eingeschriebenen Briefes an und hat die verklagte Partei den Namen ihres Schiedsrichters in gleicher Weise spätestens binnen 3 Wochen anzuzeigen, anderenfalls wird der zweite Schiedsrichter gleichfalls von der klagenden Partei ernannt. Ist das Schiedsgericht gebildet, so hat die klagende Partei innerhalb 14 Tagen die Klageschrift mit Beweisstücken in zwei Exemplaren einzureichen. Die verklagte Partei hat zur Beantwortung der Klage eine Frist von 4 Wochen vom Tage der Klagebehändigung an gerechnet. Über die Zulässigkeit weiterer Schriftsätze und die betreffenden Fristen für deren Einreichung entscheidet das Schiedsgericht.

Das Schiedsgericht tritt, falls nicht eine etwaige Einigung zwischen den Schiedsrichtern auf dem Wege der Korrespondenz stattfinden kann, in einem von den Schiedsrichtern zu bestimmenden Orte zusammen. Verzögert einer der ernannten Schiedsrichter dieses Zusammentreten länger als 4 Wochen, so wird angenommen, daß er sein Mandat niederlege, und ist alsdann seitens der klagenden Partei die Ernennung eines anderen Schiedsrichters resp. Obmanns an seiner Statt vom Präsidenten des Landgerichts in B. zu erbitten, für den Fall der Ablehnung seitens des Präsidenten ernennt die klagende Partei den Schiedsrichter resp. Obmann.

Es wird hiermit ausdrücklich anerkannt und festgestellt, daß jeder Streit, der zwischen den kontrahierenden Teilen entsteht, mehr von dem Standpunkte des praktischen Geschäfts und nach den hierin begründeten billigen Rücksichten als nach strengem Recht behandelt werden soll.

Sämtliche Benachrichtigungen bezüglich des Schiedsgerichts werden gültig durch eingeschriebene Briefe bewirkt, deren Annahmeverweigerung eventl. als Empfang gilt. Über die Verteilung der Kosten des Schiedsgerichts unter die Parteien entscheidet das Schiedsgericht selbst.

2. Ordentliche Gerichte. Alle aus diesem Vertrage entstehenden Streitigkeiten sollen ausschließlich vor dem Amtsgericht bezw. Landgericht B. und den im Instanzenwege vorgesetzten Gerichten zum Austrag gebracht werden.

Statuten und Versicherungsbedingungen.

§ 17. Die Statuten der kontrahierenden Gesellschaften und die allgemeinen Versiche-

rungsbedingungen der A sind diesem Vertrage beigefügt und beide Gesellschaften übernehmen die Verpflichtung, sich gegenseitig von etwaigen Abänderungen zu unterrichten.

Beginn, Dauer und Kündigung des Vertrages.

§ 18. Dieser Rückversicherungsvertrag tritt mit dem 1. Januar 1908 in Kraft und ist auf ein Jahr bis zum 31. Dezember 1908 abgeschlossen worden. Will eine der kontrahierenden Gesellschaften den Vertrag über diesen Zeitpunkt hinaus nicht fortsetzen, so muß sie die Kündigung spätestens drei volle Monate zuvor, also spätestens bis zum 30. September mittels eingeschriebenen Briefes dem anderen Teil aussprechen.

Erfolgt keine Kündigung, so verlängert sich das Vertragsverhältnis von Kalenderjahr zu Kalenderjahr.

Im Falle der Kündigung bleibt die U für sämtliche vor und während der dreimonatigen Kündigungsfrist überwiesenen Rückversicherungen bis zum jeweiligen Ablauf nach den Bestimmungen des gegenwärtigen Vertrages haftbar, es sei denn, das zwischen den Kontrahenten die Stornierung des gesamten Portefeuilles innerhalb einer festzusetzenden Frist vereinbart würde.

3.

Rückversicherungspolice

Nr. [redacted]

Rückversicherte Summe: Mk. [redacted]

Die

Lebens- und Pensions-Versicherungs-Gesellschaft

Janus

in Hamburg

rückversichert hierdurch der _____ auf Grund der behufs dieser Rückversicherung beigebrachten Dokumente und nach Inhalt der Bedingungen des zwischen der genannten Gesellschaft und der Lebens- und Pensions-Versicherungs-Gesellschaft „Janus“ in Hamburg bestehenden Rückversicherungsvertrages von dem durch genannte Gesellschaft laut ihrer Police Nr. _____ auf das Leben des _____ versicherten Kapitale von [redacted] Mark die Summe von [redacted] zahlbar _____

Die _____ hält auf dieses Leben [redacted] Mark für eigene Rechnung.

Die Rückversicherung beginnt am _____ 190__ mittags 12 Uhr und ist _____ Anspruch auf Dividende abgeschlossen.

Die jährliche Prämie hierfür beträgt [redacted] Mark und ist _____ bis zum _____ 190__, eventuell nur bis zum früheren Tode des Versicherten zu entrichten.

Hamburg, den _____ 190__.

Lebens- und Pensions-Versicherungs-Gesellschaft „Janus“ in Hamburg.

Für den Aufsichtsrat: Für die Direktion:

4.

Bayerische Versicherungsbank,

Aktiengesellschaft, vormals Versicherungs-Anstalten der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank in München.

(Abteilung für Feuerversicherung.)

Vorläufige Rückversicherungs-Anmeldung Nr. [redacted]

vom _____ für d _____ mit meinem Anteil von _____

Anmeldung Nr.	Erledigt durch Zession Nr.	General-Agentur	Name des Versicherten	Der Versicherung		Natur des Risikos
				Ort	Straße und Nr.	

Fortsetzung:

Bauart	Versicherte Summe	Prämiensatz	Rückversicherungs-Quote Proz.	Rückversicherungs-Summe Proz.	Eigener Anteil Proz.	Dauer der Rückversich. Tag	Mo.	Jahr	Gemeinschaftlich	Ersatz für	Mitbeteiligte Gesellschaften	Bemerk. und Gesamtversich.-Summe

5.

Rückversicherungsaufgabe

Nr. [redacted] vom_____für die_____

Rückversicherungsnr.	Police Nr.	Generalagentur	Name des Versicherten	Der Versicherung Ort	Straße und Hs.-Nr.	Natur des Risikos	Bauart	Versicherte Summe	Prämien- Satz	Betrag	Versicherung Anfang	Ablauf

Fortsetzung von Seite 280 (5):

Anfang	Quote	Gesamt-Exzedent	Barprämie	Rückversicherungs-Prämien für die Jahre	Gesamt-Rückvers.-prämie	Eig. Anteil	Gemeinschaftlich mit	Ersatz für Zession	Bemerkungen. Gesamtvers.-summe. Mitbeteiligte Gesellschaften.

6.

Storno - Bordereau Nr. [redacted]

pro Monat _____ für _____ mit einem Anteil von _____
an sämtlichen Excedenten und Storno-Prämien.

Lauf. Nr.	Versich.-Nr.	General-Agentur	Police Nr.	Name des Versicherten	Ort	Grund des Storno	Versicherte Summe	Prämien-	Versicherungs-	
								Betrag	Anfang	Ablauf

Fortsetzung:

Storno	Excedenten			Storno-Prämien für die Jahre								Gesamt-Storno-Prämie	Bemerkungen
Anfang	Quote	Summe	Barprämie	19—	19—	19—	19—	19—	19—	19—	19—		

7.

Veränderungsanzeige Nr. [redacted]

für _____

Rückversicherungsnr.	Generalagentur	Police Nr.	Eingetretene Veränderungen

8.

Schadenanmeldung an die Rückversicherer.

An _____

Wir erlauben uns Ihnen hiermit zur Kenntnis zu bringen, daß infolge Brandes vom _____ nachbezeichnete Police vom Schaden betroffen worden ——, worüber wir uns weitere Nachricht vorbehalten, nämlich:

Nr. der Police	Rückversich.-Nr.	Name des Versicherten	Ort des Brandes	Mutmaßliche Schadenhöhe	Bemerkungen

9.

Brandschadennote Nr. [redacted]

zur [redacted]

Rückversicherungs-Bord-Nr.	Fortlaufende Nr. d. Rückversicherung	Bank-Policen-Nr.	Der Beschädigten		Des Brandes		Total der		Excedentenquote	Treffender Anteil an		Quote %
			Name	Wohnort	Ort	Datum	Entschädigung	Liquidations-Kosten, Spesen usw.		Entschädigung	Liquidations-Kosten, Spesen usw.	

Druck von J. B. Hirschfeld in Leipzig.

Verlag von **J. C. B. Mohr** (Paul Siebeck) in Tübingen.

ALFRED MANES:

Das Reichsgesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen

vom 12. Mai 1901.

Neue Auflage soll Anfang 1908 erscheinen.

Aus Kritiken über die 1. Auflage:

„Das Werk gibt zunächst eine größere historische Einleitung über die Entwicklung der Reichsgesetzgebung auf dem Gebiete des privaten Versicherungswesens. Sodann kommt der Kommentar, welcher das Auslegungsmaterial eingehend verarbeitet. Für das größere, nicht juristisch oder versicherungstechnisch vorgebildete Publikum werden leicht verständliche Bemerkungen hinzugefügt, so daß auch der Laie den immerhin etwas spröden Stoff leicht zu erfassen vermag. Ein längeres Sachregister erhöht die praktische Brauchbarkeit des Buches."

Zeitschrift für Versicherungswesen, Jahrgang 1901 Nr. 27.

„Mit der vorliegenden Bearbeitung des Reichsgesetzes über die privaten Versicherungs-Unternehmungen hat der Herausgeber ein Werk geschaffen, das das theoretische Studium und die praktische Anwendung des Gesetzes wesentlich erleichtern und in gleicher Weise dem Juristen wie dem nicht juristisch gebildeten Versicherungsfachmann ein handliches Hilfsmittel sein wird. Eine 47 Seiten umfassende Einleitung gibt einen Überblick über die geschichtliche Entwicklung der deutschen Reichsgesetzgebung auf dem Gebiete des privaten Versicherungswesens und eine Darstellung der Grundzüge des neuen Gesetzes nach den amtlichen Druckschriften. Dann folgt der Gesetzestext mit eingehenden Erläuterungen, in denen die gesamten Auslegungs-Materialien beachtet sind. Den einzelnen Abschnitten gehen gemeinverständliche Vorbemerkungen voraus, die einen systematischen Überblick über den Inhalt des Gesetzes gewähren und namentlich dem Rechtsunkundigen die leitenden Gedanken des Gesetzgebers nahe zu bringen geeignet sind, welchem Zweck auch die den einzelnen Paragraphen gegebenen Überschriften dienen. Die Brauchbarkeit des Buches ist noch dadurch erhöht, daß hinter jedem Gesetzesparagraphen, in welchem auf Vorschriften anderer Reichsgesetze Bezug genommen ist, diese Bestimmungen in ihrem vollen Wortlaute mitabgedruckt sind, so namentlich zahlreiche Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs, des Handelsgesetzbuchs, des Gerichtsverfassungsgesetzes, der Zivilprozeßordnung, der Konkursordnung, des Genossenschaftsgesetzes, des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, der Gewerbeordnung u. s. w. Der Versicherungsfachmann findet also in dem 272 Seiten starken Buche alle Bestimmungen vereinigt, welche für die privaten Versicherungs-Unternehmungen in Betracht kommen."

Deutscher Reichs-Anzeiger, Königlich Preußischer Staats-Anzeiger, 20. August 1901.

„Von den bisher erschienenen Ausgaben des neuen Gesetzes hat die vorliegende große Übersichtlichkeit und Vollständigkeit in der Verwertung der gesetzgeberischen Vorarbeiten voraus. Sie zeichnet sich ferner dadurch aus, daß sie in gleicher Weise für den Laien, wie für den Fachmann und Beamten brauchbar ist, indem in ihr gemeinverständliche Vorbemerkungen zu den einzelnen Gesetzesabschnitten gegeben sind. Der Verfasser, der sich das leider noch so sehr unbekannte Gebiet des Versicherungswesens zum Spezialstudium gewählt hat, hat mit dieser seiner neuesten Arbeit ein für jeden Interessenten wertvolles Werk geschaffen."

Norddeutsche Allgemeine Zeitung, Berlin, 10. November 1901.

Die Haftpflichtversicherung.

Ihre Geschichte, wirtschaftliche Bedeutung und Technik, insbesondere in Deutschland.

Gross 8. 1902. M. 7.20, geb. M. 8.20.

Aus Kritiken:

„Der Verfasser ist seinem Vorhaben, eine einigermaßen erschöpfende Behandlung der wirtschaftlichen Seite der Haftpflichtversicherung zu bieten, gerecht geworden. Infolge gründlichen Studiums des einschlägigen Materials ist es dem Verfasser gelungen, von einem der interessantesten und schwierigsten Zweige der Versicherung ein klares Bild zu geben, was um so höher zu schätzen ist, als, wie im Vorworte selbst hervorgehoben wird, bisher die Haftpflichtversicherung in der Literatur etwas vernachlässigt wurde."

Deutsche Versicherungs-Zeitung, 1902 Nr. 39.

Weitere Besprechungen über **Manes, Haftpflichtversicherung:**

„Man muß es dem Verfasser Dank wissen, daß er sich diesen Gegenstand, den er bekanntlich kurz schon im Handwörterbuch der Staatswissenschaften behandelt hat, zur Bearbeitung gewählt hat, weil es bisher an einer zusammenfassenden erschöpfenden Darstellung der Materie gefehlt hat; und man wird ihm auch die Anerkennung über die Art und Weise, wie er seine Aufgabe gelöst hat, nicht versagen können. Nicht nur, daß er die weit zerstreute Literatur wohl nahezu erschöpfend berücksichtigt hat, hat er auch mit ungeheurem Fleiß die meist schwer erhältlichen sonstigen Materialien gesammelt und das Ganze zu einem Werke verarbeitet, das als wertvolle Bereicherung unserer Assekuranzliteratur bezeichnet und besonders auch dem Praktiker zum Studium angelegentlichst empfohlen werden darf. Der Herr Verfasser ist Theoretiker und es läßt sich nicht leugnen, daß seine Theorie hier und da mit der Praxis nicht ganz im Einklang steht; ja mit manchen Aufassungen wird er bei dem Praktiker, besonders bei dem Nur-Praktiker auf heftigen Widerspruch stoßen. So muß aber anerkannt werden, daß er sich überall bemüht hat, sein Thema sachlich zu behandeln, ja, daß man selbst da, wo man abweichender Meinung ist, seine Ansichten gern liest. Das ganze Werk zerfällt in zwei Teile: einen theoretischen, der die Geschichte der Haftpflichtversicherung, ihre Stellung in der Volkswirtschaft und die Unternehmungsformen behandelt. In dem zweiten oder praktischen Teil wird zunächst der innere Betrieb im Allgemeinen und dann der der einzelnen Versicherungsarten dargestellt. — Indem wir uns vorbehalten, auf einzelne Teile des interessanten und anregenden Werkes gelegentlich noch ausführlicher zurückzukommen, wollen wir es heute unseren Lesern nur nochmals bestens empfehlen, überzeugt, daß auch die Praxis manche beachtenswerte Anregung darin finden wird."

Annalen des gesamten Versicherungswesens, 1902 33. Jahrgang Nr. 23.

„Die Haftpflichtversicherung, welche zuerst als Versicherung gegen die Gefahren aus dem Reichshaftpflichtgesetz von 1871 Gegenstand des Privatversicherungsgeschäftes gewesen ist und nach der Ablösung der Unternehmerhaftpflicht durch die Arbeiterunfallversicherung sich allmählich als selbständiger Versicherungssweig entwickelt, sodann mit Einführung des bürgerlichen Gesetzbuches infolge der verschärften Haftpflichtbestimmungen eine besondere Bedeutung erlangt hat, ist in Literatur und Wissenschaft noch lange nicht genügend beachtet. Es ist ein Verdienst des Verfassers, der, aus Lexis Schule hervorgegangen, sich durch seine versicherungswissenschaftlichen Spezialstudien bereits vorteilhaft bekannt gemacht hat, auf Grund eifrig gesammelten und nicht allgemein zugänglichen Materials eine genaue Beschreibung der Praxis dieses Versicherungszweiges geliefert und die theoretischen Unterlagen derselben eingehend untersucht zu haben. Dem Privatversicherungsgeschäfte kann nichts mehr nützen, als wenn die bestehenden Einrichtungen von unparteiischer wissenschaftlicher Seite vorurteilsfrei beschrieben und kritisiert werden und dadurch die Überzeugung von der wirtschaftlichen Bedeutung der Versicherung in immer weitere Kreise getragen wird."

Frankfurter Zeitung (Prof. Dr. Bleicher), 46. Jahrgang Nr. 220.

„Die Arbeit bekundet eine intensive Durchdringung des Stoffes sowohl in juristischer, technischer als vor allem in volkswirtschaftlicher Beziehung. Gerade in letzterer Hinsicht dürfte sie berufen sein, den mißverständlichen Auffassungen des Wesens der Haftpflichtversicherung bahnbrechend entgegenzutreten und die mannigfachen Bedenken, denen diese Branche noch immer selbst in gebildeten Kreisen begegnet, zu zerstreuen. Sehr wohltuend wirkt die große Objektivität bei Erörterung von Fragen besonders versicherungstechnischer Natur, welche in der Fachpresse durch einseitige und leidenschaftliche Stellungnahme mehr verwirrt als geklärt wurden."

Literarische Mitteilungen der Annalen des Deutschen Reichs, XV. Jahrgang Nr. 11.

„In dem vorliegenden Werke bietet der durch seine zahlreichen, das Versicherungswesen behandelnden Arbeiten vorteilhaft bekannte Verfasser eine ausführliche Darstellung des Gegenstandes und der Einrichtungen einer Versicherungsart, welcher in der Literatur bisher noch keine systematische Bearbeitung zuteil wurde. Und doch handelt es sich um einen Versicherungszweig, der allein in Deutschland jährlich viele Millionen umsetzt und nach und nach durch seine evidente Nützlichkeit jedem größeren Industriellen bekannt geworden ist.

Angesichts der Schwierigkeit der Materialbeschaffung und besonders der Schwierigkeit, die für den Schriftsteller besteht, aus dem trockenen Stoffe ein lebensvolles Bild geschäftlicher Tätigkeit und ihrer wirtschaftlichen Wirkungen zu schaffen, ist das vorliegende Werk, welchem übrigens für eine spätere Auflage ein alphabetisches Sachregister dringend zu wünschen ist, als eine sehr verdienstvolle Leistung willkommen zu heißen. Mag sich auch dem Auge des Praktikers manches in anderem Lichte darstellen als dem des Theoretikers, so schildert der Verfasser, abgesehen von dem Werte seiner durchaus sachlichen Kritik, unter allen Umständen eine reiche Fülle volkswirtschaftlich bedeutsamer Erscheinungen, die ohne sein Buch der wissenschaftlichen Welt wohl noch längere Zeit unbekannt geblieben wären."

Zeitschrift für Sozialwissenschaft (Direktor Dr. Hiestand), VI. Jahrgang Heft 4.

„Mit Freuden ist die vorliegende Schrift zu begrüßen, welche die bisher so stiefmütterlich behandelte Haftpflichtversicherung in wirtschaftlicher Hinsicht (abgesehen von der Rückversicherung) einer eingehenden Betrachtung unterzieht. Man muß dem Verfasser umso größeren Dank für seine mühevolle Arbeit wissen, als seine Forschungen auf einem Material beruhen, das größtenteils nicht publiziert oder allgemein nicht zugänglich ist."

Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht (Prof. Dr. Gierke), November 1904 Heft 34.

Verlag von J. C. B. Mohr (Paul Siebeck) in Tübingen.

Das Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich

nebst dem Einführungsgesetze

herausgegeben und erläutert von

Dr. **Reinhard Frank.**

Professor der Rechte in Tübingen.

Fünfte bis siebente, neue bearbeitete Auflage.

Erste und zweite Lieferung.

8. je M. 2.50.

Die Schlußlieferung soll noch 1907 erscheinen.

Die Civilprozeßordnung

für das Deutsche Reich.

Auf der Grundlage des Kommentars von **L. Gaupp**

erläutert von

Friedrich Stein.

Achte und neunte Auflage.

In 2 Bänden.

Gesamtpreis in der Subskription M. 36.—, mit 2 Einbanddecken M. 39.—.

Band I ist vollständig erschienen. Von Band II liegt bis jetzt ein Teil vor; weiteres soll noch im Jahre 1907 erscheinen. Das ganze Werk wird voraussichtlich Ostern 1908 vollständig sein.

Dr. Ernst Neukamp:

Die Gewerbeordnung

für das deutsche Reich in ihrer neuesten Gestalt nebst Ausführungsvorschriften für das Gesetz betreffend Kinderarbeit in gewerblichen Betrieben erläutert.

Siebente, durchgearb. Aufl. Kl. 8. 1906. M. 5.30. Geb. M. 6.—.

Das Gewerbegerichtsgesetz

in seiner jetzt geltenden Fassung erläutert.

Kl. 8. 1907. M. 1.50. Kartoniert M. 1.80.

Kombinierte Ausgabe G.O. und G.G.G.

Gewerberecht und Gewerbegerichtsverfahren:

Die Gewerbeordnung nebst dem Kinderschutzgesetz und das Gewerbegerichtsgesetz.

Klein 8. 1907. Gebunden M. 7.50.

Verlag von J. C. B. Mohr (Paul Siebeck) in Tübingen.

Grundriß der politischen Ökonomie

von

Dr. Eugen von Philippovich

Professor an der Universität Wien.

Vollständig in drei Teilen.

Erster Band:

Allgemeine Volkswirtschaftslehre.

Sechste, durchgesehene Auflage.

Lex. 8. 1906. M. 10.—. Gebunden M. 11.—.

Zweiter Band:

Volkswirtschaftspolitik (in zwei Teilen).

Erster Teil.

Dritte, durchgesehene Auflage. 1905. M. 8.—. Gebunden M. 9.—.

Zweiter Teil.

Erste bis dritte Auflage. 1907. M. 9.—. Gebunden M. 10.—.

Preis des vollständigen Werkes M. 27.—.

In 3 Leinwandbände gebunden M. 30.—.

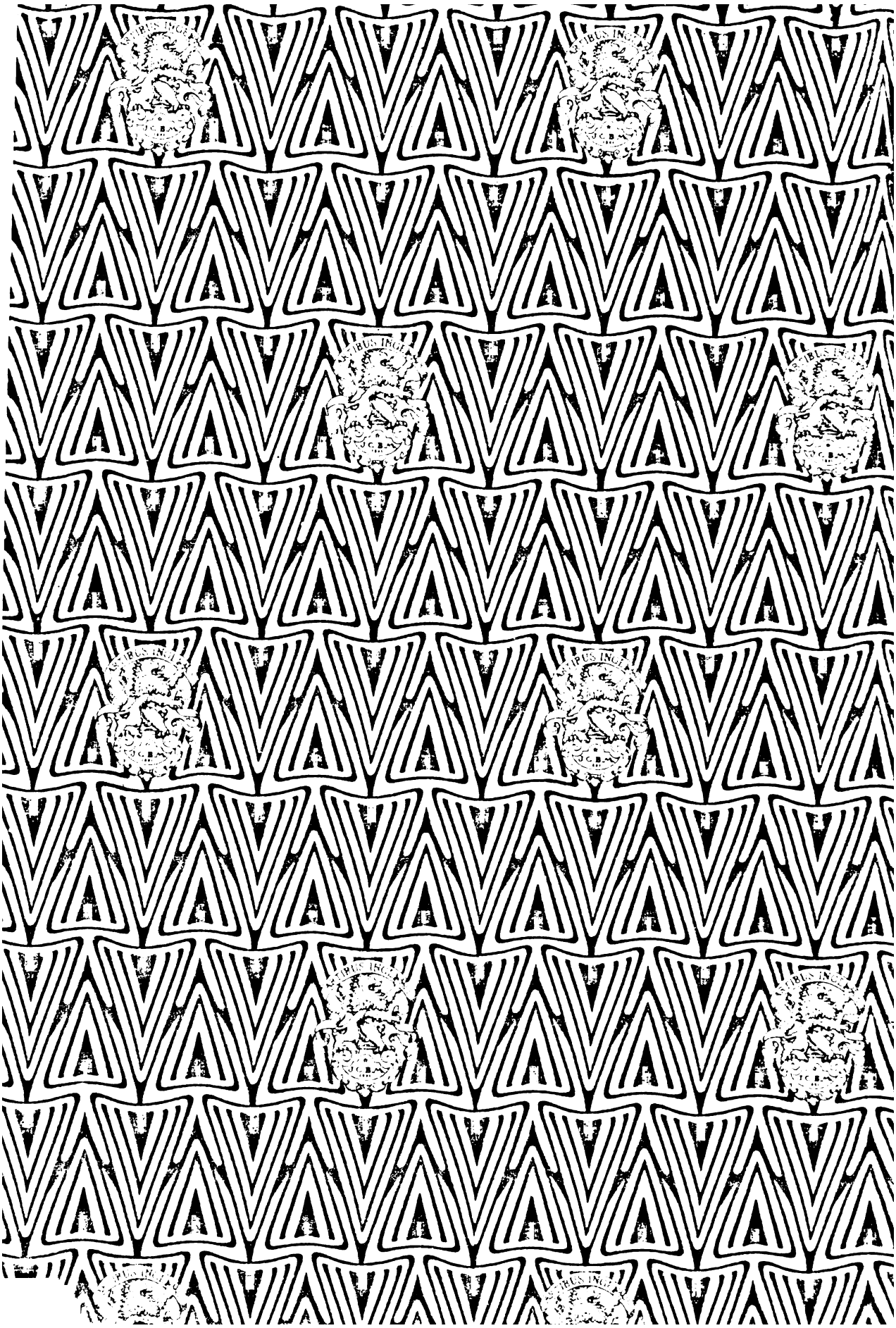
In einen Halbfranzband gebunden M. 30.—.

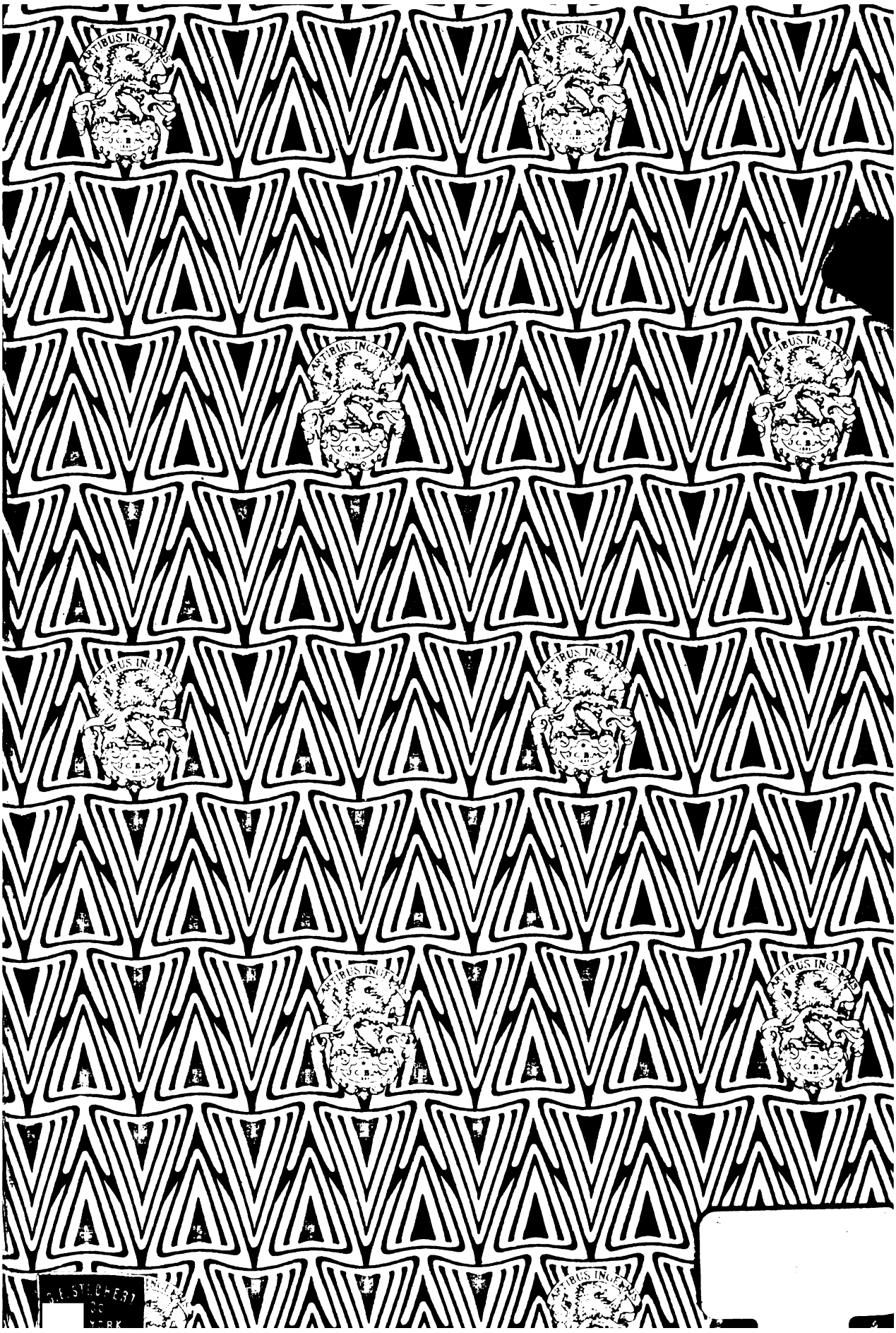
Inhalt der Bände:

Band I: Die Entwicklungsbedingungen der Volkswirtschaft. Produktion und Erwerb. Der Verkehr. Einkommen und Güterverbrauch. Die wirtschaftspolitischen Ideenrichtungen.

Band II 1: Die Organisation der Gütererzeugung. Produktionspolitik.

Band II 2: Die Organisation und Politik der Verkehrsanstalten (Eisenbahnen, Binnenwasserstraßen, Seeschiffahrt). **Die Organisation und Politik des Binnenhandels. Einkommenspolitik.**




ARTIBUS INGENUIS